



Reform der Heilkunst

von

Mathias Joseph Bluff,
der Medizin und Chirurgie Doctor, praktischem Arzte und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Admonere volumus, non mordere, prodesse, non laedere.
Erasmus.

Erster Band.

Leipzig,
Verlag von Wilhelm Engelmann.

1837.

Vorrede.

Die folgenden Blätter bringen Materialien zu einer Reform der Heilkunst, über deren Nothwendigkeit sich die erste der Abhandlungen verbreitet; ich bin daher wohl der Pflicht überhoben, den Gegenstand hier näher zu begründen, weshalb ich nur einige Worte über die Art der Bearbeitung voranschicken will.

Man dürfte mir nämlich vorwerfen, ich schildere einzelne Aerzte, und nicht die Heilkunde, wie sie jetzt ist, allein ich habe Gelegenheit gehabt, die Arzneikunst von grossen und kleinen Aerzten ausüben zu sehen, und was ich gesehen, spreche ich hier aus. Dass ich mit der Literatur

gleichen Schritt gehalten, wird wohl keines Beweises bedürfen, diese Arbeit selbst zeigt es hoffentlich zur Genüge; auch bin ich durch mein Werk: über die Leistungen und Fortschritte der Medizin in Deutschland, zum Lesen der gesammten deutschen medizinischen Literatur schon verpflichtet, und ausländische Medizin hat mich seit längerer Zeit besonders interessirt, wenn auch weniger, weil ich grossen Gewinn daraus hoffte, als weil ich die Nachahmungssucht der Deutschen dabei verfolgte, und so oft Gelegenheit hatte zu sehen, wie dieselbe längst von irgend einem deutschen Arzte aufgestellte aber unbeachtet gebliebene Ansicht grosses Aufsehen und allgemeinen Beifall erlangte, sobald sie uns in einer oft genug miserabeln Verstümmelung von Frankreich oder England aus zugeschickt wurde. Die Uebersetzungswuth ist so gross geworden, dass wir bald in der Medizin (wie in der schönen Literatur) die Uebersetzung mit dem Original haben werden. Die Franzosen und Engländer sind darin viel ruhiger und besonnener; sie lassen die Heilkunst ihren Entwickelungsgang im Lande selbst fortgehen,

und nehmen das vom Auslande Dargebotene nur nach reiflicher Ueberlegung an; deshalb wird viel weniger ins Französische und Englische übersetzt, als aus diesen Sprachen ins Deutsche, obgleich in Deutschland eben so viele gute (wenn auch mehr schlechte) Werke erscheinen als im Auslande.

Wenn das Urtheil hier und da gepriesene Männer tadelnd trifft, so wiederhole ich, dass ich bei aller Achtung vor den Personen, in der Wissenschaft keine andere Auctorität als die der Gründe anerkenne, und derjenige, welcher keinen gerechten Tadel ertragen kann, gar kein Lob verdient. Sollte man aber die Darstellung mitunter etwas bitter finden, so erwidere ich mit *Bagliv* (Prax. med. Praefat.): „In lamentanda tantae artis calamitate existimavi necessario mihi esse, de unico quod adhiberi possit remedio si non subtilius disputandum, at certe quod fas est saepius ac dolentius deplorandum. Nemo porro dixerit, ubi summa res agitur, auribus serviendum esse, sed potius ea dici

oportere quae tempus, quae rei magnitudo, quae urgens necessitas postularent!"

Aachen, im Juni 1836.

Dr. Bluff.

Inhalt.

I.

Nothwendigkeit einer Reform der Heilkunst.

Wer die Geschichte der Medizin mit aufmerksamen Blick übersieht, findet leicht, dass sich ausser ihren Perioden des Fortschreitens und Stillstehens, die mit der allgemeinen Weltgeschichte ziemlich gleichen Schritt halten, noch eine andere Eintheilung erkennen lässt, die ungleich wichtiger ist. Wissenschaft und Kunst treten in der Geschichte der Medizin getrennt auf, und in den Zeiten, die der Kunst günstig waren, lag die Wissenschaft oft grade am meisten im Argen, und so umgekehrt. Jede Kunst in der Zeit wirkend und mit ihr fortschreitend, hat eigenthümliche Hemmungen durch die Erscheinungen der Zeit zu erleiden, und ausserdem dass es für Wissenschaft und Kunst überhaupt unglückliche Perioden giebt, in denen die Fortbildung gelähmt erscheint, hat die Heilkunst auch noch mit dem Wechsel der Menschen selbst zu schaffen; sie zieht ihre Resultate von einem an und für sich höchst wandelbaren Gegenstande, und kann daher nie vorsichtig genug in Bildung der Schlüsse sein, durch die sie einzelne Beobachtungen zu Erfahrungen erhebt. Jene Einwirkung der Zeitereignisse ist in der Medizin vom grössten Einfluss; die Zeit grosser Kriege ist für die Ausübung der Chirurgie, die Zeit herrschender Epidemien für die Praxis der innern Heilkunde sehr erfolgreich, und aus diesen Zeiten her sind die wichtigsten Thatsachen hervorgegangen, während die

Wissenschaft selbst sich derselben nicht erfreuen kann, da im raschen Treiben und Wechsel der Erscheinungen offenbar nur zu oft nicht nur versäumt wurde, die Ergebnisse für die Wissenschaft brauchbar zu machen, sondern selbst längst festgestellte Grundsätze verlassen und zum Nachtheile der Kranken ignorirt wurden. Während demnach die Kunst anderer Erscheinungen zu ihrer Fortbildung bedarf, sind es die Zeiten der Ruhe, in denen die Wissenschaft gedeiht, und so lässt sich in der Geschichte der Medizin ein solcher zweifacher Gang leicht nachweisen.

Aber es giebt noch eine andere Seite, der Beachtung vorzüglich werth, in dem Wege, den die Heilkunst zurückgelegt. Es lassen sich nämlich zwei Perioden mit einander abwechselnd und fast stets getrennt erkennen, in deren einer man mehr die Materialien zu sammeln, in deren anderer man mehr aus jenen Materialien Resultate zu ziehen bemüht war; jene erste mehr die Periode der Empirie, jene zweite mehr die Periode der Systeme. Es kann aber die zweite Periode nur durch die erste bestehen, denn nur durch die Benutzung und Vergleichung aller Thatsachen wird die Erfahrung vergangener Zeiten und entfernter Völker die unsrige; allein die erste Periode ist ohne die zweite in ihrem Werthe einer Null gleichzustellen, zu der der Zähler fehlt, weil die Idee, welche den Arzt am Krankenbette leiten muss, mangelt und der Kranke sonach einem blinden Umhertappen Preis gegeben ist, welches nach gleichen Fällen handelt, da es doch keine zwei ganz gleichen Fälle in der ganzen grossen Reihe der Krankheitsfälle giebt und sonach dieses Handeln nur ungewiss, schwankend, und für den Kranken nur unheilbringend sein kann.

Wie sich die Geschichte der Medizin in diese zwei Perioden theilt und bald mehr die eine, bald mehr die andere

das Uebergewicht davon trägt, so theilen sich auch die Aerzte selbst wieder in diese zwei Klassen: die einen, die, der Erfahrung das Wort redend, sich nur auf ihre Erfahrungen berufen (*„ex paucis numero particularibus universales fecerunt in praxi regulas.“ v. Swieten* Comment. in aph. *Boerh.* ad §. 4.) und mit ihr den Kranken — nicht aber die Krankheit — behandeln, und die andern, die, auf jene Erfahrungen fussend, allgemeine Prinzipien daraus herzuleiten suchen. Wie irrig aber auch das Treiben der erstern ist, so tadelnswerth ist auch jenes der zweiten, wenn ihre Arbeiten nicht auf der Erfahrung beruhen. Alle Constructio a priori ist in einem Fache wie die Heilkunst, deren Objekt höchst wandelbar ist, unsinnig, und nichts hat die Vereinigung der Empirie mit dem System mehr verhindert, als eben die Versuche, das System zu ermitteln, nach welchem verfahren werden soll, ohne die Erfahrung dabei zum Grunde zu legen.

Die Geschichte bewahrt uns die Namen derjenigen auf, welche die von den Praktikern in ihren Sammlungen von Beobachtungen niedergelegten Thatsachen unter allgemeine Gesichtspunkte zu vereinigen strebten, und die als Gründer oder Ausarbeiter medizinischer Systeme bekannt sind. Sie alle, wie weit auch ihre Ansichten von der wahren Richtung der Natur abgewichen sein mögen, haben der Wissenschaft grossen Gewinn gebracht, sie alle haben die Nothwendigkeit einer wissenschaftlichen Grundlage unsers Handelns am Krankenbette erkannt, während diejenigen, die kein höheres Ziel als blose Beobachtung und empirische Praxis anerkannten, die Idee der Heilkunst gar nicht aufgefasst haben. Deshalb werden die Namen eines *Hippocrates, Paracelsus, Hoffmann, Sylvius, Sydenham, Bagliv, Stahl, Stoll, Brown, Broussais* u. s. w. stets mit hoher Achtung genannt werden,

wie wenig wir auch einem dieser Männer diejenige Palme zuerkennen können, welche dem ertheilt werden soll, der die allgemein gültige Basis der Heilkunst erkannt und nachgewiesen. Zwischen ihren Leistungen und ihren Perioden befinden sich Zeiträume, in denen die Heilkunst theils gänzlich darnieder lag, theils die von diesen Männern gegebenen Grundsätze verfolgt und erweitert, oder zu neuen Ideen vorbereitet wurden, Perioden, in denen man zu künftigem Bau die Materialien sammelte. Fragen wir uns, auf diese Ansicht vom Wechsel in der Medizin fussend, wie es denn gegenwärtig in der Heilkunst aussehe, so wird die Antwort erfolgen müssen, dass auch in den letzten Zeiten das Sammeln und Ordnen vorherrschend geworden und den Wunsch, aus dem vorhandenen grossen Material das Gebäude selbst aufzuführen, mehr bei Seite geschoben habe.

Und dennoch thut grade das letztere der Heilkunst hoch Noth!

Die Masse von Beobachtungen, welche in den letzten 15 Jahren veröffentlicht worden, ist so angehäuft, dass, wenn nicht bald ein ordnender Geist dieselben zu beherrschen versucht und sie unter gewisse Normen bringt, wir eben unter den Beobachtungen erdrückt werden, und unter der Menge sich widersprechender Thatsachen, die sich tagtäglich mehren, die Möglichkeit, über dem Ganzen zu stehen und das Ganze zu überblicken, fast verschwindet. Wenn es schon grossen Schwierigkeiten und Zweifeln unterworfen ist, wenn wir Erfahrungen aus Thatsachen ermitteln und feststellen wollen, wie sehr wird die Schwierigkeit steigen, wenn aus jenen Erfahrungen feste Regeln abstrahirt werden sollen; — und doch ist diess die Aufgabe der Medizin als Wissenschaft.

Das heisst denn mit andern Worten eigentlich nur,

dass der Medizin eine grössere Wissenschaftlichkeit Noth thut, dass alles zu sehr auf die Praxis hingerichtet ist, — da diese doch nur dann wahrhaft gedeihen kann, wenn sie sich über das Warum ihres Handelns Rechenschaft zu geben vermag, — dass nur in einer grössern Wissenschaftlichkeit die Aussicht auf wahre Förderung der Heilkunde zu finden ist.

In allen Zweigen des Wissens sind grossartige Fortschritte gemacht, auf manches Fehlende darf nur eben aufmerksam gemacht werden, um auch hier ein Weiterschreiten zu begründen. Die Medizin ist aber hinter den unendlichen Fortschritten, welche die Naturwissenschaften in specie (denn in höherer Anschauung ist die Medizin nur Theil der Naturwissenschaften) gemacht haben, bedeutend zurückgeblieben, sie hat nicht einmal die Fortschritte derselben an allen Stellen benutzt, wo sie diess konnte, und dieser Uebelstand ist sehr wichtig, denn nur wenn die Medizin mit diesen ihren Hülfswissenschaften gleichen Schritt hält, darf sie hoffen, nicht so von ihnen überflügelt zu werden, dass ein Einholen unmöglich wird. Sehr wahr sagte *Röschlaub* (Ueber Medizin und ihr Verhältniss zur Chirurgie. 1802. S. 55): „Jeder Fortschritt der Physik in das Feld wahrer Wissenschaft muss auch für Medizin und Hygieine gleichen Fortschritt zu fester Begründung gewähren"; aber leider! „die Schulen ahnen nicht einmal, dass das, was sie Hülfswissenschaften nennen, endlich in das Mark der Wissenschaft selbst übergehen und zeigen müsse in Bildern, was das innere Leben sei." (*Windischmann*, Versuch über den Gang der Bildung in der heilenden Kunst. 1809. S. 177.)

Wie schlimm es aber noch um eine wirklich wissen-

schaftliche Begründung der Heilkunst aussieht, wie sehr es an vielen Stellen an festen Prinzipien mangelt, und wie oft mühsam errungene Wahrheiten verkannt werden, beweist eben die Theilnahme, welche die Homöopathie in den neuesten Zeiten gefunden. Manche Anhänger der neuen Lehre sind Betrüger, Manche Betrogene; aber es giebt auch Ehrenmänner, die nur durch die Leere, welche sie in der Allopathie fanden, zur Homöopathie traten, und dort Ersatz suchten. Dass sie ihn nicht gefunden, dass die Homöopathie Wahres und Falsches in buntem Gewirre durcheinander darbietet, das fühlen und erklärten namhafte, der Wissenschaft innig zugethane Männer selbst, aber das berechtigt die Allopathie keineswegs, sich für frei von diesen Mängeln zu halten, und noch weniger, die Homöopathie ganz bei Seite zu schieben. Aus allen medizinischen Systemen ist Gewinn zu ziehen, wie alle Gifte Heilmittel sind, und aus der homöopathischen Lehre ist vielleicht noch unendlich viel mehr Gewinn als aus vielen frühern Systemen zu ziehen.

So mag es denn erlaubt sein, im Folgenden die einzelnen Zweige der Heilkunst einer genauern Betrachtung zu unterwerfen, die Widersprüche aufzudecken, und, soviel in unsern schwachen Kräften liegt, zu ihrer Lösung beizutragen. Das Fehlende soll angezeigt, das Vernachlässigte angeregt, das sich breit machende Veraltete ausgemerzt werden; dann mögen reicher begabte Männer aus dem Reste des Vorhandenen und den Bruchstücken das Gebäude neu aufführen, das für die nächsten Zeiten als Norm des Handelns den Standpunkt bezeichnet, auf dem die Heilkunst jetzt steht.

II.

Das Studium der Heilkunst.

Die wissenschaftliche Richtung des künftigen Arztes wird durch dessen Studien begründet; je oberflächlicher diese sind, desto sicherer wird sich derselbe als einstiger Praktiker auf dem Niveau der Kunst halten, und das Eingehen in die Tiefen der Wissenschaften eben so wenig selbst versuchen, als derartige Bestrebungen Anderer anerkennen, d. h. er wird Empiriker werden, wenn nicht vom Anfang seiner Laufbahn dahin gewirkt wurde, dass er es nicht werde, denn das praktische Leben verleitet an und für sich zur Empirie. Die Menge der Kranken, die sich dem Arzte darbieten, machen ihm ein Studium jedes einzelnen derselben beschwerlich, und er unterlässt diess um so eher, je gleichmässiger ihm die Fälle erscheinen, die er behandeln soll, er behandelt sie deshalb eben gleichförmig, und begünstigt ihn das Glück, und seine Kranken die Vis medicatrix naturae, so wird er allmälig an die Wunder seiner Kunst glauben und alles für heilbar halten, alles als erkannt betrachten, was bei seiner Behandlung besser geworden; er wird die Möglichkeit, dass die Krankheit auch ohne seine Arznei gehoben worden, und vielleicht selbst ohne die Arznei schneller und vollständiger verschwunden, gar nicht denken. Zum Denken über sein Handeln muss ihn das ganze Studium anregen, vom Anfang desselben an muss er unaufhörlich erinnert werden, dass dieses Denken über seine Kranken den wahren Arzt

mache, und die blose Behandlung ihn zum Handlanger herabwürdigt. Wie wir den Apotheker verachten, der bloser Receptarius ist und nicht weiss, wie er zu seinen Präparaten gelangt, als allenfalls durch welche Material-Handlung er sie am wohlfeilsten bezieht, so soll der Arzt nicht blos die Mittel zur Heilung der Krankheit kennen, sondern er soll die Krankeit selbst erfasst haben und die Wege kennen, die die Natur ohne Arzt zur Heilung einschlägt, denn grade diese Wege soll er imitiren. Den schlechten Mann muss man verachten, der nie bedacht, was er vollbringt, lässt *Schiller* den Glockengiesser sagen; um wieviel mehr passt diess auf denjenigen, der da am Meisterstück der Schöpfung arbeitet!

Ist sonach das Studium an und für sich von der höchsten Bedeutung, so muss es doppelt befremden, dass in dieser Hinsicht noch so viele Missbräuche herrschend sind, und es lohnt wohl der Mühe, einige näher zu betrachten.

Abgesehen davon, dass die jetzige Erziehungsweise einem Treibhause gleicht, das früh reife, aber auch saftlose kränkelnde Pflanzen mit glänzenden, aber wenig schmackhaften Früchten bringt; und indem wir auf das verweisen, was *Lorinser* (Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preussen 1836. No. 1.) über die Nothwendigkeit, die Zahl der Unterrichtsgegenstände, die Schulstunden und häuslichen Arbeitsstunden für Gymnasiasten zu beschränken, und bereits früher auch *J. J. Sachs* (Ueber die vielfachen Fehler und Uebel in der jetzigen häuslichen und öffentlichen Erziehung. Berlin. 1830.) gesagt haben, und das gehört, beachtet, besprochen, und endlich auch anerkannt werden wird, aber leider so wenig Folge erhält, als mancher andere gute Vorschlag, — wollen wir mehr speciell den künftigen Arzt im Auge behalten, obwohl manches in dieser Beziehung hier darzustel-

lende die Gymnasien und den Bildungsgang des künftigen Gelehrten überhaupt betrifft.

Schon die Richtung der Gymnasien bedarf einer bedeutenden Verbesserung, indem den neuer lebenden Sprachen und den Naturwissenschaften grösserer Werth beizulegen ist. Ich verkenne den Werth der alten Sprachen keineswegs, sowohl als allgemeines Bildungsmittel und zur Schärfung der geistigen Kräfte (obwohl die Mathematik in dieser Hinsicht ungleich mehr leistet), als auch in specieller Rücksicht auf den künftigen Arzt, dem das Studium seiner klassischen Schriftsteller von grossem Werthe ist; allein die Wichtigkeit, die dem Studium der alten Sprachen beigelegt wird, ist viel zu hoch angeschlagen und das Gewonnene im Verhältniss zu der verwandten Zeit viel zu theuer erkauft. Ohne *Weikard* völlig beizupflichten, liegt doch in folgenden Worten dieses genialen Arztes viel Wahres; *Weikard*, dem man vorwarf, er habe die Alten nicht gelesen, sagt (Fragmente und Erinnerungen. 1791. S. 4.): „Um allen aus dem Traume zu helfen, will ich ein aufrichtiges Geständniss machen: ich las die Alten, habe aber sehr wenig oder nichts daraus gelernt, ... ich habe in Alten mehr gelesen, als es bei Aerzten gewöhnlich ist, und gestehe nun als Mann ohne Charlatanerie, Affektation und Prahlerei, dass ich nach meiner Ueberzeugung meine Zeit zu etwas Besserm hätte verwenden können, und dass ich nicht leicht jemanden anrathe, sich die nämliche Mühe zu geben. Es ist Schutt, wo man hier und dort ächte und unächte Perlen findet, wo so oft unsere frohe Genugthuung blos darin besteht, dass man endlich etwas gefunden hat, welches man schon

vorher wusste, oder welches man mit Grund für Wahrheit halten kann. Die Araber schrieben die Griechen ab, die Griechen ihren *Galen*, . . . und dem Praktiker, welcher nicht besser zu kuriren verstände, als einer der ersten Araber, würde ich kein Physikat anvertrauen.“

Ich werde im Verfolg Gelegenheit haben, oft genug auf die klassischen Schriftsteller zu verweisen, und dadurch zeigen, dass ich dieselben nicht ohne Nutzen gelesen habe; aber ich bin auch überzeugt, dass die Kenntniss der lebenden Sprachen, namentlich des Englischen und Französischen (die *Hamberger* [*de praxi medica rationali addiscenda et proponenda, praefatio ad G. v. Swieten Comment. in aphor. Boerh. pag. 7.*] schon 1747 in den Studienplan des Arztes aufnahm!) noch ungleich wichtiger ist. Seit die Zeiten aufgehört haben, in welchen man die Mehrzahl ärztlicher Werke in lateinischer Sprache, als der allgemeinen wissenschaftlichen Sprache, schrieb, seitdem jede Nation sich ihrer Muttersprache bedient, hat sich die zahllose Menge der Uebersetzungen eingeschlichen, durch die so oft das Mittelmässigste verpflanzt wird. Wenn für alles Neue Uebersetzungen genügen, so übersetze man doch die griechischen und lateinischen klassischen Schriftsteller ein für allemal, da ihre Zahl klein und bestimmt ist, und lege dann die Zeit den neuern Sprachen zu, durch die uns mit jedem Tage Neues gebracht wird, das nicht unbekannt bleiben darf. Und wahrlich die Philologie wird es sich hoffentlich nicht sagen lassen, eine genügende Uebersetzung sämmtlicher klassischer Schriftsteller sei und bleibe blos ein pium desiderium; es ist dies eine Forderung, die die Real-Wissenschaften an die Sprachforscher mit Recht machen

können, und deren Lösung allein den Werth ihrer Arbeit überhaupt nachweisst.

Eben so wichtig ist die allgemeinere Einführung und die viel grössere Berücksichtigung der Naturwissenschaften beim Unterrichte der Jugend. „*Haec studia adolescentiam alunt, senectutem oblectant, secundas res ornant, adversis perfugium ac solertium praebent, delectant domi, non impediunt foris, pernoctant nobiscum, peregrinantur, rusticantur*," sagte schon Cicero (*Oratio pro Archia Pöeta*).

Aber der Unterrichtsgang an den Gymnasien ist so eingerichtet, als sollten nur Philologen gebildet werden, obwohl die Philologie nur den Schlüssel zu den realen Wissenschaften liefert, nur das Mittel ist, das Reelle, was die Alten kannten, zu finden, um es zu benutzen. Die Naturwissenschaften sind nächst der Mathematik am geeignetsten, den Sinn für richtige Auffassung und Vergleichung der Dinge zu schärfen, und sie bieten Thatsachen, die für alle Zweige des Lebens von Vortheil sind. Dennoch ist ihnen im Unterrichts-Plan nur so nebenbei ein Plätzchen zugetheilt, welches so klein ist, dass es unmöglich Früchte tragen kann; es sind nemlich von Sexta bis Tertia inclusive von den wöchentlichen 32 — 40 Unterrichtsstunden nur zwei den Naturwissenschaften gewidmet, und von Tertia herauf nur eine (ich lege Unterrichtsplane der Gymnasien zu Aachen, Cöln und Düsseldorf zum Grunde); was kann da geleistet werden, wie kann da auch nur einige Vorbereitung zur Universität Statt finden? Sehr treffend sagt *Kapp* (Der wissenschaftliche Schulunterricht als ein Ganzes. 1834. S. 6.): „Die Studirenden kommen meistentheils von Schulen, wo die Naturkunde entweder gar nicht gelehrt, oder doch, ob dem sogenannten Soliden — während es nichts Solide-

res je gegeben hat, gibt und geben wird, als die Natur — für eine gänzliche Nebensache betrachtet, oder höchstens noch als eine vorgeschriebene Spielerei getrieben wird."

Daher finden wir diesen Uebelstand auch später auf den Universitäten selbst wieder, und fassen ihn dann wieder auf. Wenn man fragen möchte, woher es komme, dass den Naturwissenschaften so wenig zugetheilt worden, so antworte ich: weil eben an der Spitze der Gymnasien Männer stehen, die nichts von den Naturwissenschaften wissen, weil die obere Leitung der Unterrichtsanstalten von Stock-Philologen ausgeht, die die Gegenwart nicht begreifen, weil sie stets in der Vergangenheit leben, die nicht wissen, was jetzt Noth thut, weil sie die Blüthe aller Entwickelung in Griechenland und Rom suchen, und denen alles Andere eine terra incognita ist. Dass ich nicht zu stark auftrage, beweise eine Thatsache, die hinlänglich spricht. Es wird nemlich in Preussen bis heute kein Lehrer zum Examen pro loco zugelassen, wenn er sich in den Naturwissenschaften allein prüfen lassen will; soll er auch an seiner künftigen Stelle vorzugsweise den Unterricht in diesen ertheilen, so thut das nichts, er wird als Philolog geprüft und als solcher angestellt, und mag dann auch noch nebenbei etwas von Naturgeschichte wissen und lehren. Wie wenn nicht die Naturwissenschaften ihren Mann völlig beschäftigten, wie wenn die Philologie ungleich höher stehend, das Eindrängen der Naturwissenschaften in den Schulplan mit allen möglichen Mitteln zu hemmen suchen müsste, um sich ja bei Ansehen zu erhalten! Ist es demnach ein Wunder, wenn gute Lehrer der Naturgeschichte zu den seltenen Erscheinungen an einem Gymnasium gehörten? Erst die allerneueste Zeit hat darin etwas gebessert, aber nicht,

als hätte man den Irrweg von oben herab eingesehen, nein, die höhern Bürgerschulen, die mit Recht den Naturwissenschaften ihre wahre Stellung einräumen, haben die Gymnasien gezwungen, auch etwas mehr dafür zu thun, um nicht jetzt schon von diesen höhern Bürgerschulen verdrängt zu werden, denn über kurz oder lang laufen die letztern ihnen doch den Rang sicher ab.

Es ist eine Schande, dass die Professoren der Naturwissenschaften an den Universitäten, die mit den Philologen zur philosophischen Fakultät gehören, nicht längst darauf bestanden haben, entweder den Doctorgrad in der Philosophie, nach abgelegtem Examen in ihren Fächern ohne Prüfung in der Philologie zu ertheilen, oder jeden Philologen der nicht auch in den Naturwissenschaften seine Tüchtigkeit darthut, abzuweisen; dadurch allein würden sie ihre Rechte wahren und die Anmassungen der Philologen in die gehörigen Schranken verweisen. Doch in Bonn z. B. erscheinen die Professoren der Physik, Chemie, Zoologie, Botanik und Mineralogie gar nicht einmal, wenn ein Philolog das Examen als Doctor Philosophiae ablegt, — oder besser: sie werden nicht dazu eingeladen!

Ist das Gymnasium absolvirt, so eilt der Jüngling zur Universität, indem die wichtige Frage, welchem Fache er sich widmen will, schon durch den Willen der Eltern, die Ansicht eines guten Freundes der Familie, oder das Bedürfniss einer baldigen Versorgung festgestellt worden, wie denn die Programme zu den Schlussprüfungen der Gymnasien, indem sie die Abiturienten aufzählen, zugleich schon die Fächer nennen, denen sich dieselben zuwenden. Neigung und innere Stimme werden selten befragt, und können nicht befragt werden, da man mit den Anforderungen, die jedes Fach verlangt, unbekannt ist. So tritt der Jüngling zur Universität und inscribirt sich einer bestimmten

Fakultät, bei der er sich wieder zuweilen noch für ein bestimmtes Fach erklärt, unbewusst, ob er sich Kraft genug zutrauen könne, sich demselben mit der nöthigen Ausdauer zu widmen, ob sein Temperament sich mit dem Ernst vereinigen kann, den eine Wissenschaft und ein Stand mehr als der andere fordert, ob er Selbstverleugnung genug besitzen wird, sich zum Besten der leidenden Menschheit der eigenen Gefahr auszusetzen, u. s. w. — Nur der Philolog geht gleichsam auf dem Wege, den er am Gymnasium betreten hat, fort, indem sich ihm jetzt ein weiterer Blick in die Wesenheit der Sprachen öffnet, deren Formen er bisher erlernte; für jedes andere Fach tritt ein neues eigenthümliches Studium ein, jedes erfordert einen eigenen bestimmten Weg, den der Jüngling ohne nähere tiefere Ueberlegung betritt.

Und doch ist grade für den künftigen Arzt die Frage nach Beruf zum Fach so unendlich wichtig. *Res sacrae sacris hominibus demonstrantur*; sagte schon *Hippocrates!*

Ein ferneres Missverhältniss für den künftigen Arzt liegt darin, dass theils die Folge, in welcher die Vorlesungen zu hören sind, ganz frei gegeben ist, theils, wenn auch desshalb einige jedoch wenig ausreichende Bestimmungen gegeben sind, oder der wohlmeinende Rath eines näher befreundeten Lehrers darauf einwirkt, doch das Fortschreiten zu den verschiedenen Vorlesungen, ohne Ueberzeugung die vorhergegangenen gehörig und zum Verständniss der folgenden hinreichend aufgefasst zu haben, Statt findet. Freilich ist diess ein schwieriger Punkt, wenn das freie Leben des auf der Universität Studirenden ungeschmälert bleiben soll, freilich hat die Anordnung, welche z. B. in Oesterreich besteht, nach welcher es nur demjenigen erlaubt ist, die im Studienplan folgenden Vorlesungen zu

hören, der hinreichende Kenntniss in den vorhergehenden nachgewiesen, viel Lästiges, allein im Allgemeinen ist sie sehr zweckmässig und nöthig. Man sage nicht, sie lege zu viele Fesseln an, denn diess ist eben für die Menge nöthig; das Genie hilft sich freilich auch ohne diese Einrichtungen fort, aber eben für die übrigen müssten sie bestehen, und wie mancher beklagt nicht am Ende der Laufbahn seiner Studien die Vernachlässigung der ersten vorbereitenden Fächer, deren Nothwendigkeit ihm früher nicht so klar war, und deren Form nicht anziehend genannt werden konnte.

Zwar fehlt es nicht an Schriften über Hodegetik für Medizin Studirende, eben so wie über den Gang des Studiums meist an den Universitäten Vorlesungen gehalten werden; aber wann werden jene Schriften gelesen, jene Vorlesungen gehört, wenn sie überhaupt Beachtung erhalten? Meist im ersten Semester gleichzeitig mit allgemeiner Anatomie, Osteologie und ähnlichen Vorlesungen, die schon den Entschluss zum bestimmten Fach als festgestellt voraussetzen.

So möchte denn der Vorschlag nicht unpassend sein, wenn das erste Halbjahr des Universitäts-Studiums rein zu vorbereitenden Studien bestimmt würde, die jedem Fache zu Gute kommen, und dabei ein kräftiger, mit den Erfordernissen der verschiedenen Fächer vertrauter Lehrer für alle Ankommenden Vorlesungen hielte, in denen er die Frage über den Beruf zur Wissenschaft überhaupt sowohl als zum einzelnen Fach beleuchtete und den Gang, der in jedem Fach zu verfolgen sei, bezeichnete. Erst nachdem diese Vorlesungen als gehört nachgewiesen worden, wäre die Erklärung, zu welchem Fach der Jüngling sich bestimme, hiernach erst die Inscription in das Register einer Fakultät zulässig.

Wie viel mehr Liebe zu den so wichtigen, den Blick

und das Urtheil so schärfenden Naturwissenschaften würde bei den Aerzten angetroffen werden, wenn diese Studien nicht so nebenbei getrieben würden. Zwar soll der Mediziner Physik und Chemie, Zoologie, Botanik und Mineralogie hören, allein ob er sie mit Vortheil gehört, darüber wird nicht gefragt, diese Fächer fallen nicht ins Examen, und so weit geht die Verblendung, dass nicht einmal offizinelle Botanik und Pharmazie unter den Fächern stehen, die als gehört nachgewiesen werden müssen. Wie soll da der künftige Arzt die Arzneipflanzen kennen lernen? In der Vorlesung über allgemeine Botanik? Dort ist leider genug zu thun, ihm nur einige Begriffe von der Pflanzenwelt überhaupt beizubringen, grade wie diess von Zoologie und Mineralogie gilt, und hier rächt sich der Uebelstand der Vernachlässigung jener Studien im Gymnasial-Unterricht. Wäre dort das Formelle dieser Fächer, der Gedächtnisskram gelehrt worden, so könnte jetzt eine wissenschaftliche Grundlage gegeben werden, die die Liebe zu diesen Fächern neu beleben würde, während jetzt im Fluge kaum eine Idee derselben beigebracht wird, die unter der Masse des zum Examen Nöthigen nur zu schnell verschwindet. Der Pharmacologie kann man aber später eben so wenig zutrauen, sie solle die Medizinalpflanzen sowohl als die Bereitung der Präparate kennen lehren, denn sie muss beides als schon erlernt voraussetzen, weil ihr Umfang in Bestimmung der Heilwirkungen und Anwendungs-Normen schon übermässig gross ist und bei dem sich täglich mehrenden Arzneivorrath täglich wächst. So ist es natürlich, dass der Arzt sich blos auf den Apotheker verlässt, obwohl er als Physikus in den Fall kommt, den Apotheker zu prüfen (namentlich Gehülfen und Lehrlinge), und so bei Apotheken-Visitationen häufig Statt zu belehren wohl Belehrung empfangen dürfte. Deshalb die

so unchemischen Recepte, denn die allgemeine Chemie mag noch so fleissig gehört worden sein, so wird sie doch für den einzelnen Fall schwerlich so genaue Kenntnisse darbieten, um jeden Fehler zu vermeiden; das soll eben die Pharmazie lehren, wie die Präparate gebildet werden, wie sie sich zu einander verhalten, was bei ihrer Verordnung zu bemerken, vor welchen Formen und Verbindungen sich zu hüten, das ist ihre Aufgabe, und würden die Studirenden der Medizin zum Besuche dieser Vorlesungen angehalten, so würden die Apotheker aufhören, Gelegenheit zu haben, sich über die Vorschriften der Aerzte lustig zu machen. Ja eben die nicht selten unausführbaren Recepte, bei denen der Apotheker nach besserm Wissen ändert, veranlassen ihn auch am Ende, da zu substituiren und zu ändern, wo es nicht nöthig, aber vielleicht sein Vortheil ist! Dass die Pharmazie unter den zu hörenden Vorlesungen vergessen worden, ist um so auffallender, als in Preussen z. B. ein eigenes Rescript besteht, welches (s. die Medicinalpolizei in den preussischen Staaten, von *Walther* und *Zeller*. Bd. II. S. 97.) bestimmt, dass es Sache der medizinischen Fakultäten beim Examen rigorosum und der Oberexaminations-Commissionen bei den Staatsprüfungen sei, auf den Nachweis dieser dem Mediziner unentbehrlichen Kenntnisse zu sehen, und die medizinischen Fakultäten daher angewiesen werden, die Prüfungen auch auf die pharmaceutischen Studien auszudehnen, um sich zu vergewissern, dass die Doctoranden sich auch in der pharmaceutischen Botanik und Waarenkunde und in der praktischen Pharmazie die für einen wissenschaftlichen Arzt unentbehrlichen Kenntnisse erworben haben.

Freilich liegt auch oft genug an den Lehrern der Fehler. Sie vergessen zu sehr, dass ihren Zuhörern alle Vor-

bereitung fehlt und sie denselben also nur ein Gerüste geben können; sie vergessen, dass ihre Zuhörer künftige Aerzte sind, und glauben, künftige Zoologen, Botaniker, Mineralogen u. s. w. vor sich zu haben, denen die Sache nicht genug ins Detail gehen kann. Sie fordern zu viel, und erhalten deshalb nichts!

Würden nun diese Fächer dem ersten Halbjahr, in welchem die Wahl des Fachs durch die oben angedeutete Vorlesung erst bestimmt werden sollte, zugetheilt, so würden sie noch mit reger Liebe betrieben und ungleich grössern Nutzen stiften, als diess jetzt der Fall ist. Denn eben schon im Studium liegt der Fehler eines zu grossen Hineilens zu den praktischen Fächern; Anatomie und Physiologie, diese noch rein wissenschaftlichen Vorträge, bei denen der Nutzen noch nicht so in die Augen springt, werden oberflächlich gehört, alles eilt zur Therapie, zur Klinik, und das Formulare hat die höchste Bedeutung. So klagte schon *Hamberger* (a. o. a. O. S. 1.): „*Quamquam finis ultimus cujusvis medici sit praxis, i. e. adplicatio medicamentorum et remediorum ad corpus humanum, quibus hujus sanitas praesens conservatur, amissa vero restituitur; experientia tamen quotidiana docet, paucos in academiis ita versari, ut hunc finem, ea qua decet ratione, assequantur. Plurimi enim theoriam omnem negligunt, et memoriam tantum farragine remediorum, formularum atque medicamentorum simplicium, et morborum, quibus illa opposita sunt, nominibus onerant, et hisce muniti praesidiis, sese ad medicinam faciendam credunt aptissimos. Quod si quid amplius praestant, signa quoque morborum, frequentissime occurrentium, sibi familiaria reddunt; quae vero sit causa symptomatum, et an remedium, ipsis cognitum, causae mali, in individuo aegroto occurentis, sit contrarium, num vero eandem au-*

geat, nec sciunt, nec scire cupiunt. Ex his qui practicorum nomine se offerunt, plurimi nullos legunt autores, vel, si quos consulant, observationum scriptores, quippe qui, tanquam historiographi, facile intelliguntur, tantum legunt, reliquos, si bonam ament mentem, fastidiunt, naturale enim est eum, qui intelligi nequit, non legi. Sin autem minus bona mente praeditus sit talis medicus practicus, alios medicos rationales convitiis et calumniis prosequitur, Musaeorum medicos adpellat, Doctores umbratiles, quibus ne felis sanitas tuto committi possit.“ Deshalb beschäftigen sich auch so wenig Aerzte mit physiologischen Arbeiten und Fragen (abgesehen davon, dass Mangel an Zeit und sonstige Umstände auch hindernd darauf einwirken), deshalb haben physiologische Schriften ein so kleines Publicum, dass sie kaum erscheinen können; die rechte Liebe war wenig geweckt, und wo es geschah, ist sie zu schnell durch das Receptschreiben verdrängt worden.

Ohne mit *Philinus* aus Cos zu sagen, die Kenntniss der Zergliederungskunst mache nicht zur Heilung der Krankheiten geschickter, darf man doch wohl eingestehn, dass die Anatomie etwas von ihren minutiösen Bezeichnungen aller Ecken und Winkel eines jeden Knochens, von ihrer ermüdenden Osteologie und Myologie ablassen könnte, denn Splanchnologie, Angiologie und Neurologie sind doch die eigentlich bedeutsamen Theile für den künftigen Arzt, und auch den Chirurgen interessirt die Situation der Theile, die Kenntniss verschiedener Durchschnittsflächen an den Extremitäten mehr als der Name jedes kleinen Muskels, die Vertiefung oder Erhabenheit an einem Knochen, die zudem nicht gleichförmig behandelt sind. Wie ängstlich ist jede Stelle der Kopfknochen bezeichnet, wie viel mehr sieht man dagegen bei den Knochen der Extremitäten und des Beckens von all diesen kleinen Nuancen

weg, und doch ist dort nicht mehr Grund für solche Kleinlichkeit, als hier. Der Chirurg muss vor allem den Verlauf der Gefässe und Nerven kennen, um sie bei Operationen wo möglich zu vermeiden; um Muskeln bekümmert er sich dabei wenig, und selbst Gefässe und Nerven durchschneidet er, wenn er sie nicht umgehen kann, sie mögen nun heissen wie sie wollen. *Hesselbach's* Untersuchungen über den Ursprung und Verlauf der Arteria epigastrica und obturatoria haben in Bezug auf die Herniotomie gar keinen Nutzen, wohl aber den Nachtheil gehabt, den Operateur befangen zu machen, und erst neuerdings hat *Dieffenbach* (Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. 1833. No. 3.) mit Recht die Behauptung aufgestellt, ein abnormer Gefäss-Verlauf dürfe auf die Methode der Operation keinen Einfluss ausüben und könne erst im Augenblicke, wo er sich darbiete, die Modification des Verfahrens nach den jedesmaligen Umständen bedingen.

Vergleichende Anatomie kann gar nicht in den Kreis der Universitäts-Studien gezogen werden, wenn man den Umfang dieser Studien nicht ungebührlich ausdehnen will und nicht statt eines 4jährigen ein 10jähriges Studium fordert, wie denn schon die Salernitanische Schule nach 3jährigem Studium der Logik, ein fünfjähriges Studium der Medizin und Chirurgie forderte, ehe der Candidat zum Examen und zur Praxis zugelassen werden konnte, und auch dann noch einjährige Uebung unter Anleitung eines ältern erfahrnen Arztes forderte (s. *Sprengel's* Gesch. der Mediz. II. S. 505.), und zwar zu einer Zeit, in welcher die Kunst sich noch innerhalb viel engerer Grenzen bewegte, als gegenwärtig. Die Anatomia comparata dürfte daher dem spätern Privat-Studium anheim fallen, dem Studirenden müssen die bereits ermittelten Grundgesetze derselben einstweilen genügen. Dagegen ist die pathologische Anatomie

von der grössten Wichtigkeit, und gewiss würden mehr Sectionen gemacht werden, wenn die Section selbst nicht als eine schwierige Aufgabe betrachtet würde, eben so wie mancher bei einer Section nichts findet, weil er eben nicht zu suchen verstand. Freilich dürfte dieses Studium erst dann beginnen und mit Vortheil betrieben werden, wenn der Studirende schon Pathologie und Therapie gehört hat, und es wäre sicher am besten, die pathologische Anatomie an denjenigen Leichen zu demonstriren, welche als Kranke in die Beobachtung des Schülers fielen, d. h. man verbinde die pathologische Anatomie mit der Klinik, dann wird man am ersten den Zusammenhang der Krankheitserscheinungen mit den Ergebnissen der Section auffinden, obwohl man den Schüler auf den Irrthum, der aus einem *post hoc ergo propter hoc* folgt, nicht genug aufmerksam machen kann, da in neuester Zeit besonders von Frankreich aus der Werth der Sectionen bedeutend überschätzt worden ist, und man auch noch da Formveränderungen finden wollte, wo die Krankheit offenbar nur in Functionsstörung bestand. Störungen in den Functionen beruhen nun zwar oft genug auf Structurveränderungen in den Organen, aber letztere werden noch viel häufiger durch erstere hervorgerufen, und die Section zeigt dann keineswegs die Krankheitsursache, sondern das Resultat der Krankheit; sie zeigt einen Gegenstand, der wohl noch dem Naturforscher, aber nicht mehr dem Heilkünstler anheim fällt, und wenn letzterer zuviel Gewicht auf ihn legt und seine Therapie darnach einrichtet, so kann das Resultat nur unheilbringend sein, wie denn die zahlreichen Sectionen für die Naturgeschichte der Krankheiten treffliche Beiträge geliefert haben, ohne dass sie jedoch noch zu irgend einer besonders fruchtbringenden Idee in der Therapie geführt hätten. Doch darüber weiter unten ausführlicher.

Auch die Vorlesungen über Physiologie werden häufig in viel zu grossem Massstabe angelegt; der Schüler kann kaum mehr als einen Ueberblick der einzelnen Fächer erlangen sollen, um ihren Zusammenhang zu begreifen und zum Selbststudium befähigt zu werden; deshalb kann die Physiologie sich blos mit dem befassen sollen, was faktisch ermittelt ist, ohne auf alles das hinweisen zu müssen, was noch in Frage steht. Deshalb gilt von der vergleichenden Physiologie, was von der vergleichenden Anatomie gesagt wurde; der Zeitraum von 4 Jahren, der dem Universitäts-Studium zugewiesen ist, reicht kaum für das Nöthigste, und alles Fernere muss dem eigenen Fleisse und dem Lesen guter Bücher — die allerdings bei jedem Fache anzugeben sind — überlassen bleiben.

Würden allgemeine Pathologie und allgemeine Therapie n a c h, nicht v o r der speciellen Pathologie und Therapie gelehrt, wie es eigentlich sein sollte, so würde aus diesen Fächern ungleich mehr Nutzen zu ziehen sein. Beide Fächer geben die Resultate der Forschungen über die einzelnen Krankheitsgattungen und Arten, und subsumiren sie unter allgemeine Regeln; wie sind diese zu verstehen, wenn alle Idee der speciellen Krankheit mangelt? Es tritt da bloses Auswendiglernen ein, welches um so schädlicher ist, je wichtiger diese beiden Branchen des Wissens eben dem angehenden Arzte sind. Man versteht die allgemeine Botanik um so besser, je mehr Pflanzen man schon kennt, allein hier kann auch der Lehrer leicht nachhelfen, er zeigt die Formen, von denen er in genere spricht, in specie nach einander vor, er kann alle Blattformen neben einander auflegen und so den Begriff des Blattes überhaupt sowie seiner einzelnen Formen verdeutlichen; wie aber in der allgemeinen Pathologie? Da werden Begriffe von Dyscrasie, Plethora, Entzündung u. s. w. aufgestellt,

von denen wir wissen, dass sie nur Beschreibungen, keine Definitionen sind, und die daher ohne Naturanschauung immer eine grosse Breite der Auffassung zulassen, in der nun der Schüler umhertappt, und sich wenn die Beziehungen der einzelnen Formen berührt werden, um so weniger zu helfen weiss, je mehr oft die Arten der Beschreibung im Gattungs-Charakter widersprechen. Wir sagten, grade allgemeine Pathologie und allgemeine Therapie seien dem jungen Arzte von der grössten Wichtigkeit, und diess ist um so wahrer, wenn man bedenkt, dass der angehende Arzt am ersten in den Fall kommt, einen speciellen Krankheitsfall, den er behandeln soll, nicht sicher zu erkennen; da soll er sich den Fall unter allgemeine pathologische Ansichten bringen und nach allgemeinen therapeutischen Prinzipien handeln, die ihm aber leider! so undeutlich blieben.

Bei den zuletzt genannten Vorlesungen wäre es sehr gut, — was bei der Semiotik völlig unerlässlich ist, wenn sie wahren Nutzen stiften soll, — wenn sie von Zeit zu Zeit mit dem Besuche der Krankensäle vereinigt würden, damit das auf dem Katheder Vorgetragene dort in der Natur nachgewiesen werde. Die Semiotik ohne praktische Uebung ist Null! Der Arzt muss sehen lernen, damit er nichts übersieht, was dem Auge des Laien entgeht, und das ärztliche Sehen ist nicht so leicht als es scheint, und doch so höchst wichtig, denn erst auf richtiges Sehen der Symptome folgt Einsicht in die Krankheit und wahre Beurtheilung derselben. Man lehre die Semiotik am Krankenbette ganz für sich, ohne Rücksicht auf specielle Pathologie und Therapie, und beiden wird dadurch unendlich vorgearbeitet sein. Es ist nicht so leicht, den Puls zu fühlen und zu beurtheilen, als es scheint, und dennoch wird diese Uebung meist erst mit der Behandlung erworben, wie kann sie also vollständig sein? Man führe daher den Me-

dizin Studirenden, ehe er specielle Pathologie und Therapie hört, in die Krankensäle und lehre ihn beobachten, lehre ihn Puls, Herzschlag u. s. w. fühlen, Athmen, Ausdünstung, Harn u. s. w. beurtheilen, und die Angaben der Aerzte über die bei einem und demselben Kranken gefundenen Erscheinungen werden künftig gleichmässiger ausfallen, als es jetzt der Fall ist, die Nachrichten werden weniger unvollständig und lückenhaft sein, als es sich bisher in den die Journale füllenden nur zu oft stümperhaften Krankengeschichten zeigt. Hat der Studirende erst überhaupt beobachten gelernt, so ist es Zeit, ihn die wichtigen Erscheinungen in den einzelnen Krankheitsfällen von den zufälligen trennen zu lehren, d. h. dann erst übe er sich in der Diagnostik, und so gehe der Entwicklungsgang des künftigen Arztes stufenweise fort.

Bei der Masse, die die gesammte specielle Pathologie und Therapie darbieten, ist eine systematische Ordnung durchaus nöthig; mag auch der Natur die Folge, in welcher die Krankheiten zu einander stehen, noch nicht abgelauscht sein, so ist doch beim Vortrag ein System nöthig, damit der Schüler sich zurecht finde. Ja, die Nachtheile die ein durchaus fehlerhaftes System mit sich führt, sind bei weitem kleiner als jene, die aus dem völlig systemlosen Vortrag hervorgehen müssen. Der Eklektizismus kann höchstens dem bewanderten Arzte erlaubt sein, den Schüler verleitet er zur Empirie; der Lehrer folge daher einem System, das ihm das beste scheint, warne vor unbedingter Anhänglichkeit an ein System, erinnere aber eben so wiederholt an die Nothwendigkeit desselben als der höchsten Aufgabe der Medizin als Wissenschaft, und belebe so in dem Schüler den Sinn für diese ernste Forschung. Wir werden später die Nothwendigkeit eines Systems für den Arzt überhaupt näher beleuchten; hier sollte nur die Un-

entbehrlichkeit für den Lehrer bemerkt werden; vom Lehrer selbst sage ich mit *v. Wedekind* (*Kopp's* Jahrb. der Staatsarzneikunde. Bd. VII. S. 35.): „Ich würde keine Professur der Medizin einem Manne übergeben, der nicht vorher als praktischer Arzt irgendwo gelebt hätte" — denn der Professor der Klinik soll eigene Erfahrung besitzen, und zugleich bewiesen haben, dass ihm die Wissenschaft heilig und er *au courant* derselben geblieben ist. Sehr schön sagt *Bagliv*: (*De praxi medica*, lib. I. Cap. 7. §. 10.): „*Deduci facile poterit, medicos valde literatos, lectionique librorum fere immorientes raro felices in curandis hominibus evadere, imo nunquam de rebus practicis judicare recte posse, nisi praxi omnino se dederint, et in eadem fere consenuerint. Lepidam hujus rei historiam narrat Joh. Huartius* (Scrut. ingen. cap. 12.). „*Quo tempore*," *ait*, „*apud Nostrates Arabum Medicina florebat, florebat pariter et celeberrimus in legendo, scribendo, argumentando, distinguendo, respondendo et concludendo medicus, ipse adeo in eloquentia effusus, ut qui eum audiendum conveniebant, non solum morbos sanare, sed mortuos ipsos ad vivorum consortium quasi revocare, assererent. Verumtamen, cum ad praxin descendebat, vix ullus aegrotantium, qui suae curae committebatur, effugere poterat, quin in praesens vitae periculum conjiceretur et inanem professoris sapientiam morte propria expiaret.*" Solche Beispiele könnte man auch noch heut zu Tage erzählen! „*Non probo audaciam quorundam juvenum doctorum, qui licet paucos adhuc viderunt aegrotos, primis tamen suis lectionibus academicis commilitonibus praxin exponere non dubitant*," sagte *Hamberger* (a. o. a. O. S. 4.), und *Weikard* schreibt (Fragmente, S. 177.): „Dermalen ist überall das Frühzeitige und Unreife im Gan-

ge,... bei vielen Lehrern findet dieser Fehler Platz. Wie manche werden grade von den Studienjahren als Lehrer angestellt, wo es hernach an Erfahrung, an reifer Ueberlegung und philosophischer Kaltblütigkeit fehlt.“

So möchte es ferner am besten sein, wenn der Schüler specielle Pathologie und Therapie bei demselben Lehrer hört, der auch die Klinik leitet, da er denn Theorie und Praxis Hand in Hand gehen sieht. Hat der Schüler sich bereits einen Ueberblick erworben, so mag er diese Fächer noch von einem zweiten Lehrer hören, um Einseitigkeit der Ansichten schon früh vermeiden zu lernen, obwohl diess vorzugsweise seine Aufgabe in den ersten Jahren seiner Praxis sein wird, in denen ihm Zeit genug bleibt, die klassischen ärztlichen Schriftsteller zu studiren und mit grossem Erfolg zu vergleichen. Leider sind die Vorträge oft viel besser, als das praktische Wirken; ein bekannter klinischer Lehrer sah jedesmal, wenn er ein neues (besonders englisches oder französisches) Buch über irgend eine Krankheit (z. B. Herzkrankheiten) gelesen hatte, in einem der nächsten drei bis fünf Kranken, die zur Klinik kamen, sicher einen solchen Fall. Da ist es denn freilich schlimm für den Schüler, allein dem ist nur dadurch abzuhelfen, dass der klinische Lehrer grosse praktische Kenntnisse besitze. Ein anderer berühmter Lehrer und Operateur lief gleichsam nur von Bett zu Bett und diktirte Recepte, führte dann kunstgerecht und meisterhaft seine Operationen aus, allein ohne jemals Gründe der Verordnungen oder des Verfahrens anzugeben; ja die Assistenten hatten, wenn der Professor in den Krankensaal trat, die Verbände schon abgenommen, Wunden und Geschwüre schon gereinigt u. s. w. und die Schüler bekamen nie den Gegenstand so zu sehen, wie er in der Natur war, sondern stets in grosser

Reinlichkeit und Sauberkeit; und so wurden denn auch die Verbände, nachdem die Schüler die Säle schon wieder verlassen hatten, von den Assistenten angelegt. Dem ist aber nur dadurch abzuhelfen, dass der klinische Lehrer nicht allzusehr anderweitig, z. B. durch Privatpraxis oder andere Aemter beschäftigt sei.

Eben so halte ich es für schädlich, dass so viele vereinzelte Vorträge gehalten werden, z. B. über Syphilis, Wassersuchten, Schwindsuchten u. s. w.; diess heisst den Umfang dessen, was der Schüler lernen soll, allzusehr ausdehnen, er muss das ganze grosse Gebiet der Krankheits- und Heilungslehre übersehen können, und dazu muss er wiederholt specielle Pathologie und Therapie hören, aber das Eingehen ins Speciellere einzelner Krankheitsgattungen und die ganz genaue Kenntniss der einzelnen Arten muss der Klinik und dem eigenen Studium überlassen bleiben. Die Special-Vorlesungen über einzelne Krankheitsgeschlechter veranlassen, andere Krankheitsgattungen zu vernachlässigen, da der Schüler sich nur zu leicht auf die Vorlesungen beschränkt.

Während endlich die Schüler selbst nur zu sehr zum praktischen Unterrichte eilen, die Kliniken viel zu früh besuchen und die Behandlung der Kranken sehen, ehe sie die Krankheiten studirt haben, ehe sie die ergriffenen therapeutischen Massregeln beurtheilen können, ist der Besuch der Klinik doch auch wieder zu kurz abgemacht, und es tritt auch nicht selten der Fall ein, dass der junge Arzt mit hinreichenden theoretischen Kenntnissen von der Universität zurückkehrt, ohne die geringsten praktischen zu besitzen, da zwei Semester die längste Zeit ist, die die meisten als Praktikanten den Krankensälen zuwenden, diese Zeit aber durchaus nicht hinreicht, sich mehr als das Oberflächlichste der Praxis anzueignen. Freilich lehrt den jun-

gen Arzt seine specielle Pathologie den Fall erkennen, aber wie wenig Fälle in der wirklichen Praxis zeigen das reine Bild der Krankheit wie es das Buch beschreibt! Entwicklungsperioden der Krankheit selbst, Complicationen und äussere Einwirkungen verändern die Erscheinungen oft so sehr, dass die Diagnose selbst den Geübtern schwer wird, und dann hilft eben die lebendige Erfahrung des Gesehenen ungleich mehr, als der todte Buchstabe des besten Werkes. Wer einmal Scharlach, Masern und Rötheln sah, hilft sich viel leichter in der Diagnose, als wer diese Exantheme blos aus Beschreibungen oder allenfalls aus Kupfertafeln (deren Werth indess immer sehr gross bleibt) kennt. Deshalb sollte der künftige Arzt recht viele Kranke sehen und beobachtend die Behandlung verfolgen, bevor er thätigen Antheil an letzterer nimmt. Ja es giebt Krankheiten, die gesehen, oder besser gehört sein müssen, um sie diagnostiziren zu können, und dazu gehört z. B. der Croup; wer ein croupkrankes Kind sah und den Ton des Hustens hörte, verkennt ihn wohl so leicht nicht wieder und hält das Bild einer der gefährlichsten Krankheiten wohl fest; aber alle diejenigen, welche so leicht mit dem Croup fertig werden und ihn mit den unschuldigsten Mitteln stets so leicht heilen, kennen die Krankheit nicht, und verwechseln einen rauhen catarrhalischen Husten in seinem ersten Stadium, ehe nämlich noch die Auswurfstoffe gelöst sind, mit wahrem Croup. Diesen Fehlern entgeht man nur, indem man viele Kranke sieht und das Gesehene überdenkt, indem man an der Hand des erfahrnen, überall belehrenden und das Urtheil berichtigenden Lehrers die Krankensäle längere Zeit besucht. Sehr wahr sagt *Bagliv* (*de praxi medica*, lib. I. Cap. 7. §. 9.): „*Notum esto juvenibus, se doctiorem librum non inventuros, quam aegrum ipsum; cujus morbus, illis diligenter observantibus, multa scitu*

digna brevi ac fideliter aperiet; quae molesta plurium annorum lectio praestare forsan non poterit.... Verumtamen ut in confuso morborum labyrintho viam tot saeculis interclusam sibi adaperiant, non in paucorum dumtaxat aegrotantium observatione consistant, sed pari constantia et ardore centenos et plures extendantur."

Dann ist es ferner höchst wünschenswerth, dass der zu klinischen Uebungen bestimmte Saal nicht zu viele Kranke enthalte; das Vielsehen macht es nicht allein aus, sondern eben so nöthig ist das Rechtsehen. Unter der Menge von Kranken, die dem angehenden Arzte in grossen Spitälern vor Augen treten, verwirren sich seine Begriffe, er erlangt kein klares Bild des einzelnen Falls, und die Masse der Kranken lässt nur ein höchst oberflächliches Wissen über dieselben zu Stande kommen. Bei einer kleinern Zahl von Kranken kann der Lehrer jeden einzelnen Fall zur genauesten Untersuchung bringen, und wenn der Schüler weniger sieht, so sieht er dafür das Wenige genau; später mag er zum Schluss seiner Studien eine grosse Krankenanstalt besuchen, die verschiedensten Formen kennen zu lernen, um sich durch ein tüchtiges Wissen des Einzelnen zur generellen Anschauung zu erheben und so den wahren Gewinn aus diesem Besuche zu ziehen. Sehr treffend sagt *Zimmermann* (Von der Erfahrung in der Arzneikunst. Erstes Buch, 3. Kap.): „Die Gelegenheit vieles zu sehen macht noch keine Erfahrung," — und (III. B. 1. Kap.): „Man kann immer Kranke besuchen, und immer nichts sehen, denn das Denken macht den wahren Arzt!"

Allmählig muss die Thätigkeit des Candidaten unter den Augen des Lehrers selbstthätig werden, und diess erscheint für die Operationen besonders nöthig. Deshalb ist es sehr zu tadeln, wenn die Schüler den Operationen blos

zusehen, oder sie auch blos am Cadaver machen lernen; haben sie dieselben wiederholt gesehen und wiederholt an der Leiche versucht, so sollte der Lehrer sie vom Kleinsten beginnend, zum Schwersten fortschreitend, nach Massgabe der erlangten Kenntnisse und Fertigkeit, auch die grössten und wichtigsten Operationen an Lebenden vornehmen lassen, sobald sich die passende Gelegenheit dazu zeigt. Man hat diese Ansicht verworfen, weil man das Loos des Kranken bei wichtigen Operationen nicht der Hand eines Schülers anvertrauen dürfe; allein man bedenkt nicht, dass zwischen dem letzten Semester eines Schülers und dem ersten Halbjahre der eigenen Praxis kein Zwischenraum ist, sondern nur ein Fortgang, und dass, was man in jenem nicht unter den Augen des Lehrers geschehen lassen will, in diesem ohne dessen Beistand geschieht! Wie soll die Uebung in Operationen am Lebenden erlangt werden, wenn nicht auf diese Weise, indem von den leichtern zu den schwerern unter Aufsicht des berichtigenden leitenden Lehrers fortgeschritten wird? Manche Schwierigkeiten, die mit einer Operation am Lebenden verbunden sind, fehlen an der Leiche; wie soll der Arzt auf diese gefasst sein? Es gelang ihm am Cadaver leicht, und so wagt er den Versuch am Lebenden, sobald die Erlaubniss zur Ausübung der Praxis erlangt ist, sogleich. Deshalb sind junge Aerzte die kühnsten Operateurs; ob die glücklichsten, ist eine andere Frage, denn Kühnheit ist nur zu oft Folge der Unwissenheit. „*Caution is the fruit of experience*,“ sagt Crosse (*Prige-Essay on the urinary Calculus*. 1835. pag. 70.). Uebung im Technischen ist der wichtigste Gegenstand für den Operateur, und was der eben genannte Autor (a. a. O. pag. 95.) von der Lithotomie sagt: — „*Experience in Lithotomy, like victory in battle, is seldom gained, without*

counting a certain number of slain“ — gilt von allen andern Operationen.

Die Arzneimittellehre muss während den Studienjahren kürzer und zusammengedrängter vorgetragen werden, als dies meist geschieht. Der Schüler lerne die Wirkungs-Classen und Anwendungsweisen kennen; bringt er gute medizinische Botanik und Pharmazie mit, so kann diess leicht erreicht werden, und es wird ihm möglich, selbst näher in die Individualität der Hauptmittel einzudringen. Aber hier rächt sich die Vernachlässigung dieser Vorstudien; der Schüler hört von Pflanzen sprechen, die er nicht kennt, und begnügt sich dadurch leicht mit blosem Wort- und Namenkram; er hört von Präparaten, die ihm fremd sind und deren Verhältnisse ihm undeutlich bleiben, weil er der Pharmazie keine Aufmerksamkeit zuwendete; ja die nächste Controlle des Apothekers, die dem Arzte in seiner Praxis durch Anwendung von Gesicht, Geruch und Geschmack zur Beurtheilung der verordneten Arznei zu Gebote steht, ist für ihn nicht vorhanden, denn er hat diese Sinne zur Kenntniss der Arzneistoffe nie anwenden gelernt. — Vielleicht sollte kein Lehrer öfter an die Heilkraft der Natur und die nur zu oft eintretende Ohnmacht des Arztes erinnern, als grade der Lehrer, welcher Arzneimittellehre vorträgt, denn unter dem Wust von Mitteln, die gegen alle Krankheiten gerichtet sind, muss sich der Schüler am Ende für den allmächtigen Bezwinger derselben halten, er muss sich wundern, dass überhaupt noch jemand stirbt. Wir besitzen gegen die Lungenschwindsucht einige fünfzig sehr gerühmte Mittel, die berühmte Autoritäten für sich aufrufen können; dennoch nennt die specielle Therapie die Prognose der Phthisis pulmonalis pessima, und alle an der ausgebildeten Krankheit Leidende sterben; das wird dem Schüler bei der Macht seiner

Materia medica ein Räthsel bleiben. Als junger Arzt hört er mit Erstaunen, dass ein älterer Collega sich Jahrelang vergebens bemühte, einen Schwächezustand zu beseitigen; er wird mit dem sichersten Vertrauen dem Kranken baldige Heilung versprechen, indem er an die Masse der ihm zu Gebote stehenden Tonica-Roborantia denkt, — bis ihn die Erfahrung klüger gemacht hat. Nicht minder wichtig ist die Frage, welche Anordnung der Mittel der Lehrer in seinem Vortrage am besten befolge, denn hier herrschen die grössten Verschiedenheiten der Meinung. Mag man nun auch für den Arzt, der die Masse des Arzneischatzes kennt, ein System der Arzneimittellehre aufstellen, welches seinen Grund in der naturgeschichtlichen Verschiedenheit der Stoffe trägt, so ist für den Schüler eine Anordnung nach der Wirkungs-Sphäre offenbar am besten, ja wenn die Materia medica ihm für seine Therapie Vortheil bringen und damit in Einklang stehen soll, allein brauchbar. Er hört in der Therapie, er soll gegen gewisse Zustände Tonica, gegen andere Nervina, Diaphoretica u. s. w. anwenden, und hört in der Pharmacologie von elektro-positiven und elektro-negativen Mitteln sprechen; wie ist da Uebereinstimmung der beiden Doctrinen möglich? Man wird daher sicher den meisten Nutzen für den Schüler haben, indem man den Reichthum der Mittel in Classen und Ordnungen bringt, die therapeutischen Indicationen entsprechen; man zeige dem Schüler, dass wir Antiphlogistica, Diaphoretica, Emetica, Laxantia, Purgantia u. s. w. haben, individualisire die Mittel in ihren Classen und Ordnungen, zeige die Verschiedenheit ihrer Wirkungen in specie bei der gleichmässigen Wirkung in genere, weise auf diese Differenzen in Bezug zur Anwendung in Krankheiten hin, und gebe ihm so eine Materia medica practica für seine Therapie. Dann wird es

von grossem Vortheil für die wissenschaftliche Ansicht des Schülers sein, ihm am Schlusse der Vorlesungen, wenn er mit dem Gegenstande in seinen Einzelnheiten bekannt, wenn auch nicht vertraut ist, eine wissenschaftliche Anordnung der Mittel nach ihren naturhistorischen Prinzipien anzudeuten, und den Zusammenhang dieser natürlichen Classen mit den künstlichen der Wirkungssphäre zu zeigen.

Das Formulare sollte nur am Krankenbette, nachdem die Arzneimittellehre absolvirt ist, gelehrt werden; wenigstens kann nur diese Art des Unterrichts, wenn die allgemeinen Grundsätze der Receptur, die sich sehr kurz zusammenfassen lassen, bekannt sind, wahren Nutzen gewähren. Die Uebung im Receptschreiben ohne Anwendung auf den speciellen Fall ist todt, sie ist die Uebung, die zur künftigen Praxis nichts fruchtet, während die Verordnungen am Krankenbette den grössten Nutzen haben, indem sie praktisch die Modificationen der Gabe, der Form, und die Wahl der Mittel je nach dem Krankheitszustand, dem Alter, und den Kräften des Patienten erwägen und hierauf Rücksicht nehmen lehren; Uebungen, die vom grössten Nutzen sind. Der jüngere Arzt setzt nicht blos deshalb meist eine kleine Zahl von Mitteln in Anwendung, weil er die Wirkungen derselben besser kennt, sondern auch deshalb, weil er manche andere nicht zu verordnen weiss, da das Formulare vom Catheder herab nie recht deutlich wird. Es sind da praktische Uebungen im Receptschreiben höchst nöthig, und deshalb sollte das Formulare mit dem klinischen Unterricht verbunden werden.

Die Diaetetik ist unter den zu hörenden Vorlesungen völlig vergessen; natürlich, denn der Studirende soll heilen lernen, und dass Heilung auch ohne Arzneiwirkung durch die Vis medicatrix naturae bei passendem diaeteti-

schen Verhalten zu Stande kommen könne, und oft genug sicherer und besser als mit den Arzneimitteln eintrete, wird ihm leider! selten genug gesagt, und nie praktisch am Krankenbette gezeigt. Die Aerzte müssen an die Wunder ihrer Mittel glauben, denn erstens sucht der Professor der Pharmacologie jedes Mittel höchst wichtig zu machen, und zweitens wird der Schüler als Praktikant vom Professor der Klinik von Anfang an zum Einwirken, vulgo Heilen angeführt. Er soll etwas b e s s e r m a c h e n, nicht auch b e s s e r w e r d e n l a s s e n, und nur Alles entfernen, was diess besser werden verhindert. In den Kliniken hat man sich nie die Aufgabe gestellt, die Krankheit wo möglich ihren Gang gehen zu lassen, man fährt gleich drein; wie kann der Schüler da später anders? Zudem glaubt sich der Professor der Klinik noch besonders berufen, neue Mittel zu prüfen, und verleitet also den Jünger ebenfalls zum Experiment. Nicht als ob die Naturheilkraft in unsern Tagen verkannt würde; diess ist unmöglich, seit der geistreiche *Jahn* ihre Wirksamkeit durch unwiderlegliche Thatsachen mit Flammenschrift nachgewiesen (*F. Jahn,* D i e N a t u r h e i l k r a f t. 1831.), und nur die Homöopathen verwerfen sie, um ihre eigene Ohnmacht zu verdecken; aber in den Krankenanstalten, die als Lehranstalten dienen, wird auf dieselbe viel zu wenig Werth gelegt, und ihr zu wenig vertraut. Kaum angekommen, erhält der Kranke eine Verordnung; wird da der junge Arzt, wenn er mit Nächstem selbstständig praktizirt, anders handeln? Ihm tritt die doppelte Nothwendigkeit zum Receptschreiben entgegen; er hat es mit einem Publikum zu thun, das ihn rufen lässt, damit er Arznei verschreibe, und welches ihn nur zu leicht für unwissend halten wird, wenn er es nicht thut, — und er kennt die Heilkraft der Natur höchstens aus Büchern wie weit er sich auf sie

allein in praxi verlassen kann, ist ihm nie gezeigt worden. Und grade diess wie weit ist vom grössten Einfluss; die richtige Auffassung und Beurtheilung der Erscheinungen, welche Unheil verkünden, und die Kenntniss der Mittel zu ihrer Verhütung und Abwendung, ist bei acuten Krankheiten fast das Einzige, was der Arzt zu thun hat; das Uebel wird von der Natur geheilt, der Arzt hat nur zuweilen ihre zu stürmische Thätigkeit zu dieser Heilung zu mässigen, ihre zu geringen Anstrengungen zu vermehren, und alles zu entfernen, was die Wirkung der Vis medicatrix naturae hemmen oder hindern kann. Grade letzteres lehrt die Diaetetik, deren Werth erst die Homöopathie wie es scheint wieder zu Ehren zu bringen sucht, obgleich das dem Altvater *Hippocrates* zugeschriebene *περὶ διαίτης* (de victus ratione) zum Theil selbst älter als das Hippocratische Zeitalter erscheint (s. *Choulant,* Handbuch der Bücherkunde für die ältere Medizin. 1828. S. 13.), und das ächte Buch *περὶ διαίτης ὀξέων* (*de victus ratione in acutis*) einen Schatz von Mittheilungen über die Heilkraft der Natur in acuten Krankheiten darbietet. *Celsus* sagte (*De Medicina*. lib. III. cap. 2): „*Omnium optima sunt quies et abstinentia, solaque abstinentia sine ullo periculo medetur,*“ und (libr. V. cap. 26): „*Optimum medicamentum quies est.*“ Auch die Schola salernitana, schon im 12. Jahrhundert die Wichtigkeit der Diät anerkennend und ihr ganzes Augenmerk auf sie richtend, lehrt (*Schola salernitana*. Cap. LV.):

Fortior hac meta est medicina, certa diaeta.
Quam si non cures, fatue regis et male cures.

und im ersten Kapitel in der Exegese *Arnoldi Villanovi:*

Si tibi deficiant medici, medici tibi fiant
Haec tria: mens hilaris, requies, moderata diaeta.

Warnend ruft *Bagliv* (*Praxeos med.* lib. II. Cap. XI. §. 10.): „*Parcat igitur ignarum vulgus, parcant et medici tantis remediorum formulis; nam saepissime quies lecti et quies a negotiis ipsaque demum a remediis abstinentia morbum jugulat, quem usus illorum frustraneus magis exacerbaret.*“

Eben so ist es unpassend, die zum Unterrichte bestimmten Krankenanstalten zur Untersuchung der Wirksamkeit neugepriesener Mittel zu benutzen. Grosse Spitäler sind allerdings der geeignete Ort zu diesen Beobachtungen, da sich fast nur in solchen Anstalten mit einiger Sicherheit Resultate erlangen lassen; allein in den klinischen Instituten soll nur das als faktisch Anerkannte Platz finden, damit der Schüler nicht zum Experimentiren mit dem Kranken verleitet werde.

Die Geburtshülfe erfordert vor allen andern Fächern die fleissigste Uebung im Untersuchen, freilich nicht am Phantom (dessen Werth wir gerne anerkennen), sondern an den lebenden Schwangern und Kreissenden; ja will man einmal Geburtshülfe als ein eigenes Fach anerkennen, so sollte man auch die Frauenzimmerkrankheiten damit vereinigen, wie es jetzt in mehreren neuen trefflichen Werken über Geburtshülfe geschieht (z. B. bei *Carus*, *Burns* u. a.), da bei sehr vielen derselben die örtliche Untersuchung der Genitalien die Haupt-Data zur Diagnose geben muss. Man kann den Krebs an der Lippe, an der weiblichen Brust sehr gut kennen, und dennoch jenen des Uterus gar nicht finden; man erkennt syphilitische Affektionen im Halse und an den männlichen Genitalien leicht, aber oft sehr schwer beim Weibe, wenn sie in der Tiefe der Vagina sitzen. Eben die örtliche Untersuchung muss Aufschluss gewähren, und sie muss geübt sein, wenn sie mit Erfolg benutzt werden soll. Deshalb sollte diese Uebung wenig-

stens ein Jahr lang Statt finden, und mit der grössten Sorgfalt vom Leichtern zum Schwerern fortschreiten, sich sowohl auf Frauenzimmerkrankheiten als Geburtshülfe ausdehnen, und bei letzterer alle Stadien genau beobachten lehren. Keine Uebung ist später in praxi schwerer nachzuholen, als eben diese; der Arzt erlangt oft nur mit Mühe die Erlaubniss zur örtlichen Untersuchung, besonder wenn es sich um etwas anders als um Schwangerschaft handelt, und ist ihm die Erlaubniss bewilligt worden, so findet er nicht selten nichts, weil er nicht zu suchen verstand. Ja ich bin überzeugt, es unterbleiben mehr Untersuchungen weil die Aerzte, von ihrer Unsicherheit überzeugt, sie nicht mit Bestimmtheit fordern, als weil die Kranken sie unwiederruflich verweigern. Dass es in dieser Hinsicht mit den Geburtshelfern oft noch schlecht genug aussieht, beweisen die von *Stark* (Archiv für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Bd. II. H. 2. S. 324.) erzählten Fälle, in denen man die umgestülpte Gebärmutter für einen Polypen hielt, und in andern Fällen einen wirklichen Polypen für Inversio uteri ansah, und dass es auch neuerdings damit noch nicht im Reinen ist, zeigt der von *Hauck* (*Casp.* Wochenschrift. 1834. No. 43.) mitgetheilte Fall, in welchem, obgleich *Kluge*, *Hauck*, *Dieffenbach*, *Meyer* und andere die Inversio deutlich erkannten, Med. R. *B.* (*Hauck* theilte den vollen Namen nicht mit —) dennoch einen Polypen zu finden glaubte, wiederholt die Ligatur anlegte, und nur durch die heftigsten Convulsionen und den nahen Tod von seinem Verfahren abzustehen gezwungen wurde!

In Bezug auf die Staatsarzneikunde fehlte es bisher an allen Universitäten an einer praktischen Anstalt völlig, und erst neuerlichst wurde durch Errichtung einer solchen

an der Berliner Universität einem wesentlichen Bedürfniss abgeholfen, denn auch in diesem Fache ist Uebung im Praktischen für den künftigen Physikus oder Gerichtsarzt die Hauptsache. Warum aber diese Anstalt blos in Berlin und nicht an allen Universitäten des preussischen Staates eröffnet worden, ist nicht einzusehen: sollte jene blos versuchsweise über ihren Nutzen (der doch leicht a priori festzustellen war) gebildet werden, so sind in den verflossenen drei Jahren schon hinreichende Thatsachen ermittelt, die diesen Vortheil ausser Zweifel setzen, und es dürfte daher an der Zeit sein, ein solches Institut allen Universitäten zu geben, wie denn jene des Auslandes bald darin folgen werden. Wo es zur praktischen Uebung an Fällen fehlt, sollte die Anatomie von Zeit zu Zeit eine Leiche dazu hergeben, an der Verwundungen u. s. w. zu machen wären, um für eine Legal-Section benutzt zu werden; so übt sich die Ordnung solcher Sectionen (die für den gerichtlichen Arzt oft eine ganz andere, als für den pathologischen Veränderungen nachsuchenden Arzt ist) und die Form der Abfassung des Berichtes am besten, und jedenfalls leichter und bestimmter als nach blosen Catheder-Vorträgen. Wo die Universität eine eigene Apotheke besitzt, wären zweckmässig auch die Uebungen in der Visitation der Apotheken in diesen praktischen Unterricht hinein zu ziehen, und auch dieser Umstand spricht für die eigenen Apotheken der Universitäten, die auch wohl bei etwas bedeutendern Krankensälen und der gleichzeitigen Poliklinik hinreichend beschäftigt sein werden.

Nachdem wir so die einzelnen Zweige des Unterrichts, freilich mehr cursorisch als ins Detail gehend, betrachtet haben, — da es weniger unsere Absicht sein konnte, einen vollständigen Unterrichtsplan zu entwerfen, als vielmehr

die Mängel der bisherigen Methode zu zeigen, — wollen wir den Weg näher ins Auge fassen, den der Candidat, nachdem er diese Studien absolvirt hat, nun gehen muss.

Ist das academische Triennium (oder Quadriennium) absolvirt, so meldet der Candidat sich sofort zum Examen. Diess beginnt (an einigen Orten) mit einem Tentamen philosophicum, in welchem der Schüler seine Kenntnisse in Sprachen und philosophischen Studien, so wie in den Naturwissenschaften nachweisen soll, welches aber meist nur eine blose Formel ist, denn die meisten Aerzte bringen von ihren Universitätsjahren höchstens die Grundzüge des Linné'schen Systems und die bekanntesten Eintheilungen des Thier- und Mineralreichs mit, und von Physik und Chemie allenfalls was aus dem Formulare zum Receptschreiben hängen blieb. Würde diess Tentamen gleich nachdem die betreffenden Vorlesungen gehört worden angestellt, und von dem Bestehen in demselben der Zutritt zu den eigentlichen Fachwissenschaften abhängig gemacht, so möchte auf jene vorbereitenden Studien mehr Fleiss verwendet werden, und dieselben dürften viel mehr reellen Nutzen bringen.

Nachdem also diese Formalität erfüllt, wird der Candidat auf einen Abend zum Doctor-Examen geladen, und findet sich mit zwei oder drei Condiscipeln in einem dem Gegenstande mehr oder weniger angemessenen Saale, vor den zum Examen bestimmten Professoren ein. Diese sitzen an einigen Universitäten um einen mit Zuckerwerk und Wein reich besetzten Tisch, und erst neuerlich wurde in München bestimmt, das Examen rigorosum solle nur am Ende eines jeden Semesters, und dann öffentlich Statt finden (Berl. med. Centr. Zeit. 1836. No. 15).

Das Examen selbst ist je nach den verschiedenen Ansichten der Examinatoren was man von einem Candida-

ten fordern könne und müsse, sehr verschieden, da darüber nirgend Gesetze herrschen; Aerzte, die diese Zeilen lesen, erinnern sich gewiss mancher einfältigen und unpassenden Frage (z. B. quae sunt res sex non naturales? — Dicas mihi plantas recentes diureticas earumque diversitates! — Ein Lehrer der Pharmacologie gab dem Candidaten ein schwarzes Pulver mit der Frage: Quid est? — u. s. w.); nur das Eine ist bestimmt, dass nemlich diejenigen Professoren, welche die dem Candidaten während seiner Universitätsstudien zu hören vorgeschriebenen Collegia lesen, auch jetzt seine Examinatoren sind, wodurch nur zu leicht der Fall eintritt, dass der Professor im Examen grade seine Ansichten vom Candidaten fordert, und dieser, wenn er die betreffende Vorlesung etwa anderwärts, oder bei einem andern Professor hörte, nicht eben gut besteht, statt dass im Examen ohne Rücksicht auf die Meinung des Lehrers nur gefordert werden kann, dass der Schüler eine der herrschenden Ansichten kenne und sich über die für dieselbe sprechenden Gründe Rechenschaft geben kann. Das Geschichtliche der Krankheiten und der Behandlungsweisen ist überhaupt nicht Sache des Medizin Studirenden, sondern vielmehr des schon fertigen Arztes, der erst den Zusammenhang richtig aufzufassen im Stande sein wird, und dann doppelten Nutzen aus der Geschichte der Medizin zieht, während der Schüler sie blos auswendig lernen kann. Doch wir können das Examen nicht näher beleuchten, da es wohl an jeder Universität verschieden ist, nur auf den Uebelstand muss aufmerksam gemacht werden, dass man dasselbe in lateinischer Sprache hält: während man, von der Unmöglichkeit, eine im steten Weiterschreiten befindliche Wissenschaft lateinisch vorzutragen, überzeugt, die Vorlesungen alle in deutscher Sprache hält, soll hier der Candidat die er-

langten Kenntnisse in lateinischer Sprache darthun. Abgesehen von der barbarischen Sprache, die bei den vielen den Römern unbekannten Kunstausdrücken in der Medizin fast unvermeidlich ist, wird auch nicht selten der fähige Kopf durch die Sprache unsicher gemacht, während der minder tüchtige sich durch Fertigkeit im Sprechen durchhilft. Wenn man aber einwendet, dass Mangel an Kenntnissen im Lateinischen keine Ursache abzugeben pflege, den Candidaten abzuweisen, wenn er sonst tüchtige medizinische Kenntnisse zeige, so heisst das eigentlich nichts weiter, als dass man eingesteht, es würde besser sein, das Examen in derjenigen Sprache zu halten, in welcher der Candidat die vorgeschriebenen Vorlesungen hörte.

Ist das Examen bestanden, so bringt der Candidat seine Dissertation, von der er nur zu versichern braucht, dass er der Verfasser sei, während man an den Universitäten selbst nur zu oft den wahren Autor unter den examinirenden Professoren kennt; ein Umstand, der schon oft genug gerügt worden, und an einigen Universitäten so gäng und gebe war, dass man gar nicht daran dachte, es solle eigentlich anders sein. *Prof. Agardh* gab sogar 1825 seine *Classes plantarum secundum ordines naturales* (als Fortsetzung der von 1817—1823 in den botanischen Aphorismen angefangenen Aufzählung) in zwei Dissertationen heraus (für L. P. Holmberg und P. Lundström, die erste von 12, die andere von 10 Seiten, und jede mit besonderer Dedication der genannten Candidaten), deren zweite dort anfängt, wo die erste mitten im Text aufhört! — An einigen Universitäten muss die Dissertation lateinisch geschrieben sein, an andern kann sie in deutscher Sprache gedruckt werden; auch darin sollte Gleichmässigkeit herrschen, ja man sollte den Druck der Dissertation gänzlich vom freien Willen des Candidaten

abhängig machen, und nur darauf bestehen, dass er sie selbst verfasst, einreiche und öffentlich darüber disputire, freilich nicht sub praeside, und mit selbst gewählten Opponenten, die sich mit dem Candidaten vorher gehörig besprochen, und die Scene wie in einem Lustspiel ziemlich in einander greifend auswendig gelernt haben (— Vergleiche *Van der Velde*, Die Eroberung von Mexico. Theil I. S. 79). Dann würden weniger mittelmässige und schlechte Dissertationen bekannt gemacht werden, und die Wissenschaft gewänne doppelt, da die Leichtigkeit, eine oberflächliche Dissertation zu machen, manchen verleitet, nun auch gleich in Praxi als Autor aufzutreten, und irgend eins der ephemeren Journale mit seinen seltenen Beobachtungen zu beglücken, an denen man oft nur in der Bekanntmachung die sonst vergebens gesuchte Seltenheit findet. — „*Hodie vel vilissimus pharmacopoei servulus jus in medicina dicendi per aphorismos et sententias sibi arrogat. Hodie ab uno vel duobus experimentis tanquam per jocum factis propositiones generalissimae a medicis decernuntur, quanto id praestantissimae artis detrimento, medicorumque dedecore, vel me tacente quilibet abunde cognoscit,*“ sagt *Bagliv.* (*Praxeos med.* lib. II. cap. III. § 6.)

Den Promotions-Akt übergehe ich, mit *v. Wedekind* (Kopp's Jahrb. X. S. 30.) sagend: „Man sollte den Tand mit dem Doctoriren der Candidatorum Medicinae abschaffen, und diese Promotion für gelehrte Aerzte zur besondern Auszeichnung aufsparen!“ Lässt man doch den Candidaten schwören: „*Cuncta medici munera peritia et prudentia executurum, laborantium cuivis subventurum*“ (*Jusjurandum Doctoris Medicinae in universitate Berolinensi*), und weiss doch, dass derselbe wegen unbefugter Ausübung ärztlicher Kunst vor Gericht gezogen und verurtheilt werden würde,

wenn er ein einfältiges Abführmittel verordnen oder einen Aderlass instituiren würde. So wird der Eidschwur in Ehren gehalten!

Der Candidat hat nemlich Tentamine et examine rigoroso summa cum laude absolutis, dissertatione thesibusque strenue defensis, und nachdem ihm der Promotor legitime constitutus ex Decreto gratiosi medicorum ordinis Doctoris Medicinae et Chirurgiae immunitates et privilegia ertheilt hat, noch eine sogenannte Staats-Prüfung zu bestehen, ehe er zur geringsten selbstständigen Praxis ermächtigt ist, und Tentamen, Examen und Promotion geben ihm keine weiteren immunitates noch privilegia, als ein Dr. vor oder nach seinem Namen zu setzen! — Dass dadurch die ganze Promotion zur blosen Posse wird, liegt am Tage, und kein vernünftiger Mensch würde gutes Geld dafür ausgeben, in einem solchen Narrenspiel mit zu agiren, wenn der Staat die künftigen Aerzte nicht dazu zwänge; denn Niemand kann in Preussen zur Staats-Prüfung als praktischer Arzt zugelassen werden, er habe denn vorher an einer inländischen Universität in Doctorem medicinae et Chirurgiae promovirt. *J. P. Frank* sagt: (System einer vollständigen medizinischen Polizei. Bd. I. S. 73): „Ueber die Hälfte unserer Hohenschulen sind so ausgeartet, dass sie wie Tuchfabriken jährlich eine gewisse Anzahl von Stücken liefern, die bei den Aerzten oft noch schlechter als der geringste Zeug ausfallen," und *Röschlaub* fragt (Ueber Medizin etc. S. 119): „Wie viele Doctoren der Medizin sind es nicht, welche ausser ihrem Doctorsdiplome kaum etwas haben, worauf sie stolz sein könnten?" und weiter (a. a. O. S. 122.): „Wie viele Ignoranten, alberne Patronen, windbeutelnde Studenten wissen um Geld

und gute Worte das Diplom eines Doctors der Medizin von einer der berühmtesten Fakultäten ihres Vaterlandes zu erlangen? Wetteifern nicht mehre berühmte Fakultäten mit einander, es den Herren Candidaten des medizinischen Doctorates wo möglich leicht zu machen, damit sie nicht auf den Gedanken kommen, anderwärts ihr Geld hinzutragen, als wo sie einige Zeit Collegien hörten und Hefte schrieben?“

In Breslau nahm man sogar dem Candidaten vor dem Examine rigoroso einen Eid ab, dass er, wenn er durchfalle, auf keine andere Universität gehen wolle, sich de novo examiniren zu lassen (s. Kritischer Ueberblick der preussischen Civil-Medizinal-Gesetzgebung. 1829). Und dass es heut zu Tage nicht viel besser aussieht, dass die Leichtfertigkeit, mit welcher Doctoren promovirt werden, nicht abgenommen, davon liegen die namhaftesten Thatsachen vor Augen; allen Aerzten sind Collegen bekannt, die keine Linie eines lateinischen Schriftstellers richtig lesen können, geschweige verstehen, und doch ein examen rigorosum in lateinischer Sprache bestanden, eine lateinische Dissertation schrieben, und ihre theses publice lateinisch vertheidigten, und *Rust* sagt (Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. 1836. No. 18.): „Es vergeht kein Jahr, wo nicht Individuen die Staatsprüfung selbst als promovirte Aerzte beginnen, und zur Noth als Wundärzte erster Klasse beenden, weil die Doctoren nicht als docti befunden wurden!“

Die Juristen sind auch längst von den Doctorpromotionen abgekommen; sie werden durch Ablegung der Prüfungen zu jedem Amte befähigt, ohne sich einen theuern

Doctortitel zu verschaffen, den ihnen das Publikum ohnediess sogleich giebt, wie es sie in Praxi sieht, und den der wirkliche Arzt als Doctor promotus noch mit jedem Chirurgen, ja fast mit dem Barbier theilt. Wie sehr die Fakultäten durch die Staatsprüfungen entwürdigt werden, ist klar, wenn man bedenkt, dass der Candidat, dem sie die summos in medicina et chirurgia honores ertheilten, zur Ausübung der Praxis unfähig erklärt werden kann, und nicht selten zweimal abgewiesen wird; ja dass man ihm hinreichende Kenntnisse zutraut, um ihm die Praxis zu erlauben, aber den Doctor doch indoctus findet! (s. oben). Verdienen die Fakultäten kein Zutrauen, so setze man ihnen zu den Prüfungen einen oder zwei königliche Commissarien bei, die eine entscheidende Stimme haben, wie es bei dem Abiturienten-Examen an den Gymnasien der Fall ist; man erschwere das Doctor-Examen so viel man immer will; oder man schaffe das Doctoriren gänzlich ab, admittire den Candidaten nach absolvirter Studienzeit zur Staatsprüfung, und erlaube ihm nach dem Grade der Kenntnisse, die er gezeigt, die Praxis mit dem Titel eines Doctors, oder ohne denselben. Kann doch jetzt der Fall eintreten, dass derselbe Professor, welcher den Candidaten zum Doctor promovirte, ihn für indoctus und unfähig zur ärztlichen Praxis erklären muss (— so wenig werth ist es, ein Doctor Medicinae et Chirurgiae zu heissen! —), obgleich die Mitglieder der Prüfungs-Commission zur Staatsprüfung nicht aus den Professoren der Berliner Universität gewählt sein sollen (s. *Walther* und *Zeller* Die Medizinal-Polizei in den preuss. Staaten. Bd. II. S. 98. §. 4), es aber doch oft genug sind. So praesidirte z. B. *Hufeland* der Staatsprüfung in Berlin zur Zeit wo er Professor an der Universität war, das medicinische Clinicum leitete, und mit im Doctor-Examen sass; — *Link* war De-

can, der medizinischen Fakultät, promovirte den Canditaten, und sass auch in der Staatsprüfung; — *Neumann* war Professor, hielt Vorlesungen in der Charité, und hatte den wichtigsten Theil der Prüfung am Krankenbette, eben so *Kluge*, *v. Siebold*, *Rust*, u. s. w. Die Unpartheilichkeit, welche man also hier erwartet, ist doch auch wohl den Fakultäten zuzutrauen! —

Vom Examen selbst müssen wir wieder abstrahiren, da es sich natürlich nach den subjektiven Ansichten der Examinatoren richtet, und daher keiner allgemeinen Kritik unterliegen kann. Aber die Richtungen, nach denen hin es abgelegt wird, wollen wir etwas näher ins Auge fassen, und legen dabei das in Preussen gültige Reglement zum Grunde, da es mehreren andern als Norm diente, und auch für kleinere Nachbarstaaten Gültigkeit hat. Wenn ich bei dieser Gelegenheit das Institut der Chirurgen erster Klasse berühre so weiss ich, dass ich in ein Wespennest gerathe, und ein Tadel dieser Einrichtung eine ganze Klasse des Arzneipersonals (unter der ich manchen tüchtigen Mann schätze) gegen mich aufweckt, allein der Gegenstand ist doch auch zu wichtig, um mit Stillschweigen übergangen zu werden, und der Worte *Raynal's*: „*le premier soin, le premier devoir, quand on traite des matières importantes au bonheur des hommes, ce doit être de purger son ame de toute crainte, de toute espérance*" eingedenk, tröste ich mich der Angriffe im Voraus mit den Worten *Röschlaub's* (a. a. O. S. 62.) „Solide Kritik soll mir willkommen sein. Leider, dass sie so selten ist!"

Der Unterschied zwischen approbirten promovirten Aerzten (— promovirte nicht approbirte Aerzte giebt es eigentlich in Preussen gar nicht, höchstens promovirte Doctoren,

denn zum Arzte gehört eben die Approbation; — weshalb wir denn künftig blos approbirte Aerzte und approbirte Chirurgen sagen, und uns, beiläufig bemerkt, der gesetzlichen Verordnungen wegen stets unter der Bezeichnung *W.* u. *Z.* auf das mehrmals angeführte Werk von *Walther* und *Zeller* beziehen werden; —) und den Wundärzten erster Classe beginnt in ihrer Studienzeit; erstere müssen vom Gymnasium das Zeugniss No. I. oder II., d. h. der unbedingten oder bedingten Reife zu den Universitäts-Studien mitbringen (W. u. Z. II. S. 96.), das akademische Quadriennium absolviren (S. 95.), ein Tentamen philosophicum über Logik, Psychologie, Physik, Chemie, Mineralogie, Botanik und Zoologie ablegen (S. 96.), das Examen rigorosum vor der medizinischen Fakultät einer inländischen Universität bestehen, und die Doctorwürde (— Würde? —) nach Vertheidigung der selbstverfassten Inaugural-Dissertation erlangen (S. 99.), und sich dann einer Staatsprüfung unterwerfen, die (S. 100.) nicht blos die praktische, sondern auch die wissenschaftliche Bildung des Candidaten darthun muss, weshalb die klinisch-medizinische Prüfung mit allen Verhandlungen am Krankenbette in lateinischer Sprache gehalten wird und der Candidat über zwei Kranke eine Krankengeschichte in lateinischer Sprache abfasst und 14 Tage lang das desfallsige Journal fortführt (W. u. Z. S. 100. 105. 107.), und endlich eine mündliche Schlussprüfung ablegt, in der nicht blos der praktische, sondern auch der geschichtliche und theoretische Theil der Kunst und Wissenschaft in seinem ganzen Umfange berücksichtigt werden soll (S. 100).

Dafür steht dem approbirten Arzte, der zugleich Wundarzt (resp. Operateur) ist, die Ausübung der innern Heilkunde und der höhern Chirurgie zu, und nur die niedere Chirurgie soll in ihrem mehr dem mechanischen Gewerbe

ähnlichen Theile den Wundärzten verbleiben (W. u. Z. S. 122.).

Dagegen muss nun der Wundarzt erster Classe (denn von den Chirurgen zweiter Classe sprechen wir nicht; sie bilden die eigentlichen Gehülfen und ihnen ist die niedere Chirurgie überlassen, — W. u. Z. S. 146.) so viel Latein verstehen, dass er die Pharmacopöe und einen leichten Autor übersetzen und ein Recept sprachrichtig niederschreiben kann, zwei Jahre medizinisch-chirurgische Collegia gehört, und zwei Jahre im Militair oder Civil als Chirurg niederer Kategorie servirt haben (oder auch statt dessen gleich drei Jahre den medizinisch-chirurgischen Vorlesungen beiwohnen), einen klinisch-medizinischen Cursus, der sich über acute Fälle erstrecken und eine praktische Tendenz haben soll, absolviren, und endlich eine Schlussprüfung bestehen, in der mehr auf praktisches als theoretisches Wissen zu sehen ist (W. u. Z. II. S. 144. 150). In Bezug auf die medizinisch-klinische Prüfung heisst es (Ministerial-Rescript a. a. O. S. 151.) wörtlich: „Sie unterscheidet sich von der Prüfung für promovirte Aerzte dadurch, dass erstere in deutscher Sprache abgehalten werden und mehr praktischer Tendenz sein soll. Hier ist es hinreichend zu erforschen, ob die Candidaten wissen, *wie* sie im vorliegenden Krankheitsfalle handeln müssen; beim gelehrten Arzt hingegen muss auch erforscht werden, *ob er die Gründe kenne* und zu deduciren im Stande sei, aus welchen er so und nicht anders handeln darf.“

Dafür steht den Chirurgen erster Classe denn an Orten, wo bereits ein approbirter Arzt ansässig ist, nur die chirurgische Praxis zu, lassen sie sich aber an einem Orte nieder, wo sich kein approbirter Arzt befindet, so steht

ihnen dort die Befugniss zur Ausübung der äussern und innern Praxis zu, und sie verbleibt ihnen auch dann, wenn sich späterhin ein approbirter Arzt an ihrem Wohnorte oder in dessen Nähe etablirt (W. u. Z. II. S. 145.).

Der Empirismus tritt in diesem Reglement mit offenem Visir einher; der Chirurg erster Klasse, dem die ganze innere Heilkunde an Orten wo sich kein approbirter Arzt befindet, bleibend anvertraut ist, braucht blos zu wissen, wie er die Krankheiten zu behandeln hat, die Gründe seines Handelns können ihm fremd sein! Ist denn wahre Kenntniss des Wie möglich, ohne Kenntniss des Warum? und giebt es denn bis zur Stunde auch nur eine innere Krankheit, die bei allen Menschen auf dieselbe Weise behandelt werden kann und darf? und wie kann derjenige, der überhaupt nicht weiss (denn nicht zu wissen brauchen und nicht wissen muss uns hier für identisch gelten), weshalb er einer Krankheit diese Mittel entgegenstellt, nun an eine Modification seines Verfahrens, je nach den verschiedenen Subjekten, die sich als Kranke seiner Behandlung anvertrauen, denken? — Ach wie viele Fragen wären da noch zu stellen! aber was würden sie helfen? — Hier sieht man die Richtung der Zeit zum sogenannten Praktischen hin, die Richtung die (nach *Most*, Encyclopädie der gesammten med. chir. Praxis. S. XXIX.) im Gegensatz zu derjenigen, die das Wissen im Auge hat, das Können zu befördern sucht! — Ich wiederhole aber (s. Uebersicht der Leistungen der Medizin in Deutschland. Bd. II. S. 7.): Es giebt kein rechtes Können ohne Wissen!

Und wie leicht wird es dem Chirurgen gemacht! während der Arzt längerer Gymnasial-Studien, vier Universitätsjahre, eines Doctorexamens, einer Dissertation und der

öffentlichen Vertheidigung derselben, und des Doctortitels bedarf, um zur Staatsprüfung zugelassen zu werden, hat der künftige Chirurg erster Klasse nur drei Jahre Unterricht an einer chirurgischen Lehranstalt nachzuweisen, um sogleich admittirt zu werden. Die Prüfung selbst differirt wesentlich, wie wir oben nachgewiesen haben, in ihrer Tendenz und dadurch natürlich in der Schwierigkeit sie abzulegen, was ist aber das Resultat? — Gleiche Rechte in praxi, wenn der Chirurg nur einen Ort wählt, an dem noch kein approbirter Arzt wohnt. Man erwidere nicht, dieser Orte seien nicht viele mehr, denn wenn dem so ist, so liegt der Grund davon nicht in der Zweckmässigkeit der Medizinal-Einrichtung, sondern in der Eitelkeit, den Doctortitel zu besitzen. Man sage nicht, das Bedürfniss erfordere dieses Recht zur innern Behandlung für den Chirurgen erster Classe da wo kein approbirter Arzt ist, denn diess Bedürfniss würde doch, selbst wenn wir es eingestehen wollten, in dem Augenblicke aufhören, wo sich dann ein approbirter Arzt an dem Orte niederliesse, an dem bisher blos ein Chirurg erster Classe war. Aber dieser Fall ist vorgesehen, und obgleich dann das Bedürfniss aufhört, so bleibt dem Chirurgen das Recht zur Behandlung innerer Krankheiten, Statt dass er nun in seine rechte Sphäre zurücktreten sollte. Deshalb finden sich denn auch bei den von den Gemeinden ausgehenden Gesuchen und Aufforderungen zur Niederlassung einer Medizinalperson (wie sie die Zeit. v. Ver. in Preuss. und die Berl. Centr. Zeit. ankündigen) fast nur Gesuche um Wundärzte erster Classe, weil das Publikum sie natürlich den Aerzten gleichstellt. Diese Richtung, den Stand der Chirurgen erster Classe möglichst hoch zu stellen, ihm die möglich grösste Erweiterung seines Wirkungskreises zu verschaffen, tritt noch greller in der Bestimmung hervor, dass den Kreis-

wundärzten, wenn sie Chirurgen erster Classe sind (und das sollen sie künftig immer sein, W. u. Z. II. p. 149. 279), an allen Orten, also auch in den grössten Städten, in denen approbirte Aerzte in Menge sind, die Behandlung innerer Krankheiten zusteht, weil ihr Etablissement nicht von ihrem freien Willen, sondern von ihrer amtlichen Stellung abhänge (W. u. Z. II. S. 282.). Es hängt aber doch von ihrem freien Willen ab, ob sie überhaupt Kreiswundärzte sein und den damit verbundenen Gehalt sammt Emolumenten ziehen wollen, wie kann da nun gleichsam von Entschädigung die Rede sein, wo der freie Wille wählte? Wir wollen den Fall umkehren. Ein junger approbirter Arzt, der nicht zugleich Wundarzt ist, aber keine Subsistenzmittel besitzt, sich in einer grossen Stadt niederzulassen, geht aufs Land an einen Ort, wo weder ein Chirurg erster noch zweiter Classe ist; wird man ihm, weil er nicht dem freien Willen, sondern dem Zwange drückender Verhältnisse folgte (die vielleicht nur herbeigerufen wurden, weil er eine wissenschaftliche Ausbildung zu erlangen strebte), die wundärztliche Praxis gestatten? und doch dürfte diess um so mehr geschehen, als eben das Bedürfniss da, wo gar kein Chirurg wäre, doch unendlich viel grösser sein müsste, als es irgendwo Bedürfniss sein kann, dem blosen Wundarzte mitten unter approbirten Aerzten die Behandlung innerer Krankheiten zu erlauben, weil er Beamter ist; ja dem Arzte wäre die chirurgische Praxis noch eher zu erlauben, weil er doch in seiner Staatsprüfung vollständige Kenntnisse der pathologischen und therapeutischen Verhältnisse der chirurgischen Krankheiten nachweisen musste (W. u. Z. II. S. 108.), und nur die operative Technik für ihn wegfiel, während der Chirurg erster Klasse nur das Wie seines Handelns, nicht das Warum zu kennen braucht und also bei

innern Krankheiten gewiss nur zu oft ein verkehrtes Wie anwenden wird. — Oder zeugt vielleicht die später abgelegte Prüfung als Kreiswundarzt von grössern ärztlichen Kenntnissen, und ist dem Wundarzt erster Classe deshalb dann die innere Praxis erlaubt? Die Prüfungsgegenstände zum Kreiswundarzt enthalten nichts der Art (s. W. u. Z. II. S. 279.), sie erstrecken sich nur auf Ausfertigung eines Visum repertum, eine Section (die sogar nachgelassen werden kann!), die Kennzeichen des Scheintodes, der Schwangerschaft und Niederkunft, und die Kenntniss der bei epidemischen Krankheiten nöthigen medizinisch-polizeilichen Massregeln.

Dieses Streben, die Wundärzte möglichst vor den Aerzten zu begünstigen, tritt auch sprechend in dem folgenden Factum hervor. Zur Zeit als der Kreischirurg eines Stadtkreises auch den nächsten Landkreis als Kreiswundarzt versah, wünschte ein praktischer Arzt und Wundarzt, dass ihm eine jener beiden Kreischirurgenstellen übertragen werde, erhielt aber abschläglichen Bescheid, weil er als approbirter Arzt nicht Kreiswundarzt sein könne! Hier wurde also dem Arzte, obgleich er auch als Wundarzt approbirt war, die Kreischirurgenstelle verweigert, während man dem Kreiswundarzte, der nicht als Arzt approbirt ist, die ärztliche Praxis erlaubt.

Gleiche Begünstigung haben auch die Militair-Aerzte, was wir hier gleich beifügen wollen. Ihnen ist es erlaubt, die Staatsprüfungen zu absolviren und so die Civilpraxis zu erwerben (W. u. Z. II. S. 358.), während doch die höhern Anstellungen im Militair-Medizinalwesen lediglich den Pensionair-Chirurgen ertheilt werden können. Während also ein Civil-Arzt, dessen Laufbahn nicht vom Anfang seiner Studien auf diesen Weg gerichtet war, nie Regimentsarzt werden kann (W. u. Z. II. S. 328.), ihm

also diese Carrière gänzlich verschlossen bleibt, steht dem Pensionair-Chirurg neben seiner militairischen auch noch der Weg zur Civilpraxis stets offen, er mag sich früh oder spät dazu qualifiziren. So gut wie man dem Militairarzte stets erlaubt, sich dem Examen zur Civilpraxis zu unterwerfen, eben so gut müsste es dem Civilarzte stets freistehen, sich zur Militairpraxis zu melden, und wenn er den desfalsigen Prüfungen Genüge geleistet hat, müsste derselbe sofort in die Reihe der Qualificirten treten, und dürfte bei Vacanzen gleiche Ansprüche als der Pensionairchirurg haben, dessen Verdienst einer vielleicht schon als niederer Militair-Medizinalbeamter durchlebten Zeit nicht in Anschlag gebracht werden kann, da diese Dienstzeit Aequivalent des fast ohne alle Kosten genossenen Unterrichts sein soll (W. u. Z. II. S. 306.). Es ist schon ein immenser Vortheil, dass die Zöglinge der Pepinière ein Jahr in der Charité in Berlin zubringen, denn dadurch lernen sie für die Praxis mehr, als ein Studirender durch den Besuch der Kliniken in drei Jahren lernen kann. Die jetzige Pepinière ist etwas ganz anderes, als *Reil* mit seinen Schulen zur Bildung ärztlicher Routiniers wollte, aber sie ist Gottlob! etwas viel Besseres, und es sind aus ihr Männer von anerkannter Tüchtigkeit hervorgegangen. Das darf aber nicht als Beweis ihrer Zweckmässigkeit angeführt werden, denn das Talent durchbricht die Schranken und erhebt sich auch trotz der hemmendsten Verhältnisse über den gewöhnlichen Niveau. Wieviel sich auch für die Pepinièren sagen lässt, so ist dennoch im Ganzen nicht zu verkennen, dass durch die Art des Unterrichts stets von denselben Lehrern, von denen auch die spätere Beförderung sehr viel abhängt, ein vorzugsweises Eingehen in die Ansichten dieser Lehrer hervorgerufen und dadurch nur zu leicht Einseitigkeit bewirkt wird.

Die eigentlichen ärztlichen Routiniers unserer Zeit sind die Chirurgen erster Classe. Man hat zwar die Idee verlassen, es könne Medizinalpersonen geben, die leichtere Krankheitsfälle behandeln dürften, nicht aber die schwereren — nachdem nur zu oft wiederholt worden war, dass das Erkennen schwerer als das Behandeln sei und der, welcher leicht und schwer zu unterscheiden vermöge, auch die schwersten wohl behandeln könne, — allein man hat diese Idee, statt sie aufzugeben, noch erweitert, indem man dem empirischen Wissen, das sich der Gründe seines Handelns nicht bewusst zu sein braucht, die Behandlung aller Krankheiten anvertraut! Man sagt zwar: „die Wundärzte erster Classe haben sich, wenn ein approbirter Arzt zu einem ihrer Kranken hinzugerufen wird, dessen Ausspruch und Anordnung zu unterwerfen“ (W. u. Z. II. S. 145.); allein man weiss wohl, dass das Hinzurufen eines zweiten Arztes in der Regel vom ersten abhängt, und diesem hundert Mittel zu Gebote stehen, es zu verhindern. Und warum sollte auch der Chirurg einen Arzt selbst in den gefährlichsten Fällen hinzuziehen? Er hat das unbedingte Recht zur Ausübung aller Theile der Heilkunst (W. u. Z. II. S. 282.), und je mehr seine Fähigkeiten blos praktisch sind (— das Wie im Auge halten —), je weniger sie wissenschaftlich sind (um das Warum fragen), um so mehr traut er sich selbst zu. *v. Wedekind* sagt von den Chirurgen ganz richtig (*Kopp's* Jahrb. IX. S. 29.): „Erstreckt sich ihre Bildung um einen Zoll weiter als nöthig, so nehmen sie sich wenigstens eine Handbreit zuviel heraus,“ und *Neumann* bemerkt (Spec. Path. und Therapie, Bd. I. S. XIII.): „Jeder Chirurg zweiter Classe möchte lieber einer der ersten heissen, und die Zöglinge der Chirurgenschu-

len streben nach dem höchsten Ziel ärztlichen Wissens und Handelns.“ *Rust* hat zwar neuerdings (Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. 1836. No. 18.) behauptet, von den Wundärzten zweiter Classe werde im Examen dasselbe praktische Wissen und Können gefordert, wie von den Doctoren, diess ist aber irrig, denn das Gesetz sagt ausdrücklich, dass sie blos im Können, nicht im Wissen geprüft werden sollen.

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich die Beantwortung der Frage, welche Eintheilung des Heilpersonals denn getroffen werden solle, leicht von selbst. Man gebe den Universitäten ihre alten Rechte wieder, schärfe das Examen rigorosum, dehne es auf ein praktisches Examen am Krankenbette aus u. s. w. und gebe dann mit dem Doctortitel völlige Rechte zur Praxis, — oder man hebe den ganzen Fakultätenkram auf, bestehe auf der Staatsprüfung, lasse dazu jeden, wess Ranges, Standes, Glaubens u. s. w. er auch sei, zu, und frage nicht woher er sein Wissen und Können genommen, sondern frage nur nach diesem Wissen und Können selbst und unterscheide Aerzte und Wundärzte. Den erstern überlasse man, ohne sie zu zwingen den Doctortitel zu erwerben, oder indem man ihnen denselben mit der Approbation ertheilt, die Behandlung innerer Krankheiten, den letztern gebe man die äussern Leiden und stelle es nur dem Arzte frei, ob er sich zugleich zum operativen Wundarzte qualifiziren will oder nicht, fordere aber jedenfalls von ihm wie bisher chirurgische Kenntnisse, ohne auf manueller Dexterität zu bestehen, und suche, statt die Zahl der Operateurs zu vermehren, diese vielmehr zum Wohl der Wissenschaft und der Menschheit zu beschränken. In ersterer Hinsicht nach *v. Walther's* Ausspruch (Aphorismen. 1ste Centurie No. 5. *v. Graef* und *v. Walth.* Journ. Bd. 21. H. 2.): „Die zu

grosse Vermehrung der Anzahl operirender Aerzte lässt für den Bestand und die Fortschritte der Chirurgie das Schlimmste befürchten," und nach dem alten Satze beim *Aretaeus* (*de acutorum curatione*, lib. I. cap. 2.): „*Bonus magister est experientia, opus est vero et ipsum periculum facere: imperitia namque timoris et cautionis causa est;*" — in letzterer Beziehung nach der bekannten Erfahrung, dass Operiren-Können nur zu oft auch Operiren-Wollen zur Folge hat, wie *Neumann* (a. a. O. S. XI.) sagt: „Es ist gewiss, dass nicht alle Aerzte chirurgische Operationen ausüben können; es würde sehr unglücklich für die Menschheit sein, wenn sie es alle wollten," und nach der trefflichen Satyre in *Cooper's* Spion, Kap. VII.: „Ihr könnt von Glück sagen, dass ihr in die Hände eines alten Praktikers gefallen seid, sonst hättet ihr diesen Arm verlieren können; — die Wunde ist nicht schlimm, aber ihr habt einen so herrlichen Arm zum Operiren, dass die Lust an der Sache leicht einen Anfänger in Versuchung geführt haben würde; — eine wissenschaftliche Amputation ist eine gar herrliche Operation!

Man erkenne nur Chirurgen in einer Classe an und überlasse die sogenannte niedere Chirurgie, die (W. u. Z. II. S. 146.) doch vorzüglich im Aderlassen, Blutegelsetzen, Schröpfen u. s. w. besteht, den Barbieren, die sie ja auch jetzt theils mit, theils ohne Erlaubniss, oder mit „Ausnahmsweise ertheilter Befugniss" ausüben. Mit vollem Rechte sagte *v. Wedekind* (*Kopp's* Jahrb. IX. S. 25.): „Wer die Barthaare amputirt, kann dadurch freilich nur Ansprüche auf eine leichte und sichere Hand machen, aber er wird we-

niger geneigt sein, mit den wissenschaftlichen Chirurgen gleich fliegen zu wollen, als der Unterchirurg, welcher allein von seinen ärztlichen Verrichtungen leben muss."

Endlich erlaubt man mit Recht den Militair-Aerzten, wenn sie die betreffende Prüfung für Civil-Aerzte abgelegt haben, die Civil-Praxis, allein man stelle es auch jedem Civil-Arzte frei, sich zur Anstellung im Militair-Medizinal-Fach zu melden, und stelle ihn dort bei Vacanzen an, wenn er die hiefür nöthigen Kenntnisse in einer besondern Prüfung nachweist.

Es ist eine ganz passende Einrichtung, dass Niemand als Geburtshelfer approbirt werden kann, er sei denn bereits als Arzt oder Wundarzt approbirt (W. u. Z. II. S. 185.), denn die Ausübung der Geburtshülfe fordert nur zu oft zugleich ärztliches und wundärztliches Handeln; allein es erscheint im Widerspruch mit den Befugnissen der Wundärzte zweiter Classe, wenn dieselben zum Examen als Geburtshelfer zugelassen werden (W. u. Z. II. S. 186.). Da der Wundarzt zweiter Classe sich nämlich: „wichtiger lebensgefährlicher Operationen enthalten soll" (a. a. O. S. 163.), so erscheint es unpassend, ihm als Geburtshelfer wieder die Erlaubniss zu den wichtigsten und grade lebensgefährlichsten Operationen zu ertheilen, wozu Anlegung der Zange, Perforation, Kaiserschnitt u. s. w. gewiss gehören. Zudem wird der Geburtshelfer (W. u. Z. II. S. 186.) als ein wissenschaftlich gebildeter Sachverständiger bezeichnet, während doch vom Wundarzt überhaupt keine wissenschaftliche Bildung gefordert wird.

Was die Hebammen betrifft, so ist durch die an vielen Orten errichteten Hebammenschulen trefflich für ihren Unterricht gesorgt, und man findet sie jetzt im Allgemeinen mit ziemlichen Kenntnissen versehen. Schade nur,

dass sie so schnell vergessen, wie denn untüchtige Subjekte freilich als Ausnahmen auch selbst an grössern Orten vorkommen; so habe ich (*v. Siebold's* Journal Bd. XII. H. 1.) einmal erzählt, dass ich zu einer Schwangern wegen heftiger Metrorhagie gerufen wurde und die Hebamme, welche eben untersucht hatte, erklärte, das Blut fliesse in Strömen, der Muttermund sei wenig geöffnet u. s. w., während die spätere Untersuchung, welche ich selbst vornahm, einen geborstenen Varix am Oberschenkel als Ursache der Blutung zeigte. Eben so erklärte noch neuerlichst eine Hebamme die Genitalien eines 21jährigen, noch nicht menstruirten Mädchens für völlig normal, während die erst später zugestandene Untersuchung des Geburtshelfers Atresia vaginae (wohl durch vorhergegangene syphilitische Affectionen entstanden) nachwies! — Wenn nun aber auch im Allgemeinen den Hebammen jetzt die nöthigen Kenntnisse zugetraut werden dürfen, so muss ich mich dennoch auch hier noch einmal gegen die Zulässigkeit, ihnen die Wendung anzuvertrauen, erklären. Ich habe den Gegenstand (in *v. Siebold's* Journ. Bd. XII. H. 1.) ausführlich erörtert und, wie ich glaube, hinreichend erwiesen, dass diese Operation den Hebammen wegen der Unbestimmtheit der Indication, der Schwierigkeit der Ausführung, und der Folgen wegen, welche nach gemachter Wendung eintreten können und welche stets die Hülfe des Geburtshelfers fordern, nicht zu gestatten ist. *Wildberg* fusst (dessen Jahrb. d. ges. Staatsarzneikunde, Bd. I. H. 1.) seine Meinung, die Wendung sei den Hebammen zu überlassen, blos auf das Schicklichkeitsgefühl, das Geburtsgeschäft von weiblichen Händen erleichtert zu sehen, allein mit diesem Grunde muss man den Hebammen die ganze Geburtshülfe mit all ihren Operationen anvertrauen, ja Steinschnitt beim Weibe, Exstirpation und Unterbindung

von Polypen in der Scheide oder dem Uterus u. s. w. gehören dann auch den Hebammen zur Behandlung an, eine Forderung, die zu absurd ist, als dass sie weiterer Widerlegung bedürfte. Der Zeitpunkt, in welchem die Hebammen solche allgemeine und specielle ärztliche und wundärztliche Kenntnisse besitzen werden, dass ihnen operative Eingriffe ohne Gefahr anvertraut werden können, ist noch unendlich weit entfernt und wird wohl nie erreicht werden, und wenn auch eine *Boivin*, *Rondet*, *La Chapelle* u. s. w. als Muster dastehen, so wird die Mehrzahl in der Hebammenzunft doch stets die Mittelmässigkeit kaum erringen.

Ueber das Verhältniss der Physiker und Landärzte u. s. w. folgen später einige Bemerkungen in einem die Staatsarzneikunde berührenden Abschnitt.

III.

Nothwendigkeit eines Systems für den Arzt.

„Die Anzeige zur Heilung, das Angezeigte ist der Anfang der Kunst, und derjenige, welcher die Methoden findet, die am besten zum Ziele führen, verdient allein den Namen eines Arztes.“ *Galen.*

„Die genaue Beobachtung einzelner Dinge und Begebenheiten wäre ohne die Kunst, aus denselben allgemeine und mit der wahren Beschaffenheit der Sache übereinkommende Begriffe zu ziehen, nicht zulänglich.“ *Zimmermann* (Von der Erfahrung, S. 325.).

„Wir sind dem kurzsichtigen Sammler, der alles zusammenrafft, seinem sinnreichern Bruder, der die Blumen der Dinge zärtlich abpflückt, und dem grossen Geiste verbunden, der einem *Democritus, Aristoteles, Bacon* gleich von seinen Höhen herabsteigend die Natur in allen Gesichtspunkten betrachtet. — Die Nachwelt wird die Sammlungen unserer Akademieen auseinander reissen, von Neuem zusammen ordnen, kleiner und nützlicher machen; man

wird ärmer an Büchern und reicher an Begriffen sein.“ *Zimmermann* (a. a. O. S. 3.)

Indem wir die Frage von der Nothwendigkeit eines Systems in der Heilkunst mit diesen Worten einleiten, wollten wir zugleich die Aufgabe des Systems überhaupt andeuten. Aus der Menge von Beobachtungen, die zur Erfahrung erhöht wurden, allgemeine Regeln abstrahiren und diese in eine Ordnung bringen, die den innern Zusammenhang des Ganzen erkennen lässt, heisst ein System für die Heilkunst bilden, und glücklicherweise hat es von jeher tüchtige Männer gegeben, die sich diese Aufgabe stellten und sie mit mehr oder weniger Glück lösten, je nachdem sie blos die Beobachtungen anderer zum Grunde legten (— wie z. B. *Sauvages*, von dem *Wichmann* in seinen Ideen zur Diagnostik I. S. 13. sagt, er habe bekanntlich so wenig Kranke gehabt, dass er in seinem Wohnorte Montpellier fast unbekannt gewesen —) oder dazu vielfache eigene Erfahrungen gemacht hatten. „*Qui castis veterum observationibus jungunt recentiorum inventa, videntur habere optima medicinae fundamenta,*“ sagte *v. Swieten* (*Proleg. ad Comm. in aph.*), und *Tortius* (*Ther. spec. ad febr. pernic.* lib. I. cap. 4.) schrieb: „*Scrutetur medicus necesse est et examinet quidquid saltem cum plausu, et cum aliqua non contemnandae novitatis fama, scriptum est hinc illinc, facitque ad majus complementum artis, quod prisci medicinae patres integre praestare non potuerunt, licet innumera aeternum venerabilia praestiterint, plura fortasse daturi, quam ii, a quibus nihilominus corriguntur, si diutius vixissent. Si quid autem certum ac evidens, sive ex antiquis sive ex recentioribus noverit quispiam depromere, id alacriter seligat; si quid vero in alterutris vel in utrisque rationi aut experientiae minus consonum repe-*

rerit, id totum animosum respuat; prius tamen expendat ac trutinet, antequam judicet. Nisi hoc pacto se gerat medicus, vereor, ne sibi ac conscientiae suae inexcusabili defectu desit; neque enim id peragit, quod ab eo stricte consuevit exigere quisquis se illi committit, ut nempe recte pro viribus pensitet quidquid bonae valetudini conservandae conducit. Talis autem omissio, ut patet, est de re admodum gravi, tum ratione subjecti, tum ratione rei ipsius, cum ex vi talis omissionis medicus quandoque terat iter, oculo ipso judice, omnino fallax, a quo tamen, si quae scriptis undique tradita sunt, probe calleret, procul dubio deflecteret." Welch ein unerhörtes Gedächtniss wäre aber nöthig, ohne einen leitenden Faden im Labyrinthe der Masse von Beobachtungen, die sich im Laufe von Jahrtausenden angehäuft haben und die offenbar nur das rohe Material liefern, aus dem das Gebäude erst aufgeführt werden soll!

Auch haben alle grossen Aerzte die Nothwendigkeit eines Systems in der Heilkunst anerkannt, ohne den Werth desselben zu überschätzen, und alle suchten das richtige Verhältniss der Theorie zur Erfahrung festzustellen. „*Non in humani profecto ingenii acumine sita est ars praestantissima, quam diligens, acurata et sagax notatio naturae atque animadversio peperit; sed potius variis cujusque aetatis doctorum laboribus coacervata sapientia dicenda est, hominumque multorum mens in unum quasi collecta,*" sagt *Bagliv* (l. c. l. I. c. 1. §. 8.), und weiter unten (lib. I. c. II. §. 5.): „*Multi nimium rationi tribuunt, et nihil experientiae; multi contra faciunt. Utrique aequaliter peccant, unde tot inter medicos contentiones, tot inter theoriam et praxim dissidia; — — nisi mutuam sibi lucem communicent, aequam erroris ansam praebebunt.*" *Hamberger* schreibt (Praef. cit. pag. 2.): „*Sola expe-*

rientia minime sufficit, sive ad addiscendam, sive ad exercendam praxin medicam nisi in morbis ordinariis regulariter decurrentibus et quotidie occurentibus.“

Was die Theorie und was die Praxis soll, sagte *Bagliv* sehr schön (l. c. lib. I. cap. 11. §. 5.): „*Theoriae munus est rationem reddere phaenomenon in morbis apparentium, antecedentia cum praesentibus recte comparare, occultas morborum causas et veros causarum fontes investigare, aliaque id genus explanare, ut medicus in determinandis indicationibus apertius, nec empiricorum more progrediatur. Praxeos vero morborum historiam absolvere, de adhibendis remediis explendisque indicationibus judicare, graviora quaeque curationem morborum spectantia per experientiae leges examinare;*“ und wenn derselbe grosse Arzt weiter unten (l. c. §. 7.) sagt: „*Fatebimur artem curandorum hominum solo usu et exercitatione comparari, adeoquin praxin prae theoria curationi morborum magis conferre,*“ und selbst *Deleboe Sylvius* (Praxeos med. lib. II. cap. 23. §. 110.) schreibt: „*Malim uti medico empirico, id est secundum experientiam praxin exercente, quam theoretico et ex suis ratiociniis et figinentis medicinam faciente,*“ so sprechen wir mit *Eisenmann* (Die Krankheitsfamilie Cholosis. 1836. pag. X.): „Für mich giebt es in der Medizin keine Theorie ohne Erfahrung und keine Erfahrung ohne Theorie,“ wie denn auch *Bagliv* selbst an einer andern Stelle (cap. 12. §. 5.) sagt: „*Neque quis putet me male adversus hypotheses affectum, paulo durius easdem praefato dicendi genere tractasse, quod idem est, ac in medicina ratiocinium negare, nam praeterquam quod studium illarum, dum naturae legibus ad amussim respondent, semper prosecutus sum, illudque aliis suasi; ita nihil magis mihi certi fuit, quam hypo-*

thesin observationi strictius quam antea adjungere, et aliquam inter eas concordiam procurare;" — Hamberger (a. o. a. O. p. 3.) so schön schreibt: „*Medicus qui sola nititur experientia, tunc demum utilis aegroto esse potest, quando morbus eo decurrit ordine, contra quem remedia quae didicit medicus sunt directa; quam primum vero morbus a consueto recedit tramite, vel quid agere debeat nescit medicus, vel sine ratione tentando, discere demum cupit, quid faciendum sit, vel pro lubitu quid porrigit, ignarus utrum salutaris an noxius sequuturus sit effectus. Praxin medicam si non magis infelicem, saltim non magis felicem quam ii qui empirice morbos curant, exercere solent et debent qui unice rationis nituntur principiis, vel istas tantum familiares reddunt experientias, quae ad theoriam requiruntur medicam. Empiricus enim nonnulla novit quae in morbo ordinario tuto et cum saluto aegri adhibere potest, theoria vero generalia tantum suppeditat, quibus nullus aegrotus sanitati potest restitui"* — und *Deleboe Sylvius* sein Werk mit den Worten beginnt: „*Methodum medendi aggredior, et quidem tantum libentius, quod medicinae rite faciendae fundamentum sit et basis.*"

Damit stimmt denn *Weikard's* Ausspruch (Fragmente. S. 6.) völlig überein: „Ich halte gute Theorie für unentbehrlich, aber ich bin auch durch Erfahrung überzeugt worden, dass ein bloser Theoretiker gemeiniglich am Krankenbette weniger taugt als ein bloser Routinier" — und gerne sagen wir mit demselben unbefangenen Forscher: „Ein denkender Praktikus wird von jeder Theorie, sobald sie als zuverlässig konnte erwiesen werden, auch ohne Zweifel nützliche Regeln für die Ausübung herzuleiten wissen; — — jede

Wahrheit muss den Forscher natürlicherweise zu richtigen Schlüssen und Handlungen führen."

Aber eine andere Frage möchte es sein, welches System denn das richtige sei? und hier ist es allerdings von der grössten Wichtigkeit, sich ein möglichst freies Urtheil zu bewahren. Ob es nämlich je ein allgemein gültiges System geben könne, ist noch von vielen Aerzten in Zweifel gezogen worden, (— „Die Ausführung eines vollendeten medizinischen Systems ist wie die Geschichte der Medizin diess lehrt, bis jetzt seit mehreren tausend Jahren rastloser (?) Bestrebungen noch nicht gelungen, und sie wird, allem Anscheine nach, *niemals* gelingen." *Most* Encyclopädie der gesammten med. chir. Praxis. Einleitung. S. X. —) und wenn wir die Frage bejahen, so geschieht es vielmehr, weil wir eine schöne Hoffnung nicht gerne fahren lassen, als weil wir bestimmte Gründe für diese Ansicht geben könnten, und weil wir des grossen *Haller's* Ausspruch: „In's Innre der Natur dringt kein erschaffener Geist" als lähmend für jede tiefere Forschung ansehen, und mit *Blumauer* erwidern: Wer hat des Verstandes Armgemessen, und wer bestimmt, wie weit er reichen kann?

Allein die Forderung eines vollendeten Systems ist auch zu hoch gestellt. Jedes System in der Heilkunde entspricht, und kann nur entsprechen dem jedesmaligen Standpunkt der Wissenschaft zur Zeit der Aufstellung desselben; Anatomie, namentlich pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie haben den grössten Einfluss auf die Ansicht, mit welcher wir zum Krankenbette treten, und mehr oder minder ist jeder in der Ansicht seiner Schule befangen, d. h. er tritt mehr oder minder befangen

zum Krankenbette; über die Stellung der Wissenschaft überhaupt erhebt sich auch der Einzelne nicht leicht bedeutend, und wenn auch der eine oder der andere einmal einen grössern Schritt vorwärts thut, so folgt die bessere Zahl der Aerzte so rasch nach, dass sie ihn bald einholen.

Dann aber ist des Menschen Leben so kurz, dass die eigene Erfahrung unmöglich zureicht, alle Krankheiten in hinreichender Anzahl gesehen und beobachtet zu haben, der Arzt muss also auf die Mittheilungen seiner Vorgänger fussen, ihre Beobachtungen zu den seinigen machen und daraus zu schliessen suchen, damit ihn nicht *Bagliv's* Vorwürfe: „*Ex paucis experientiae manipulis ad axiomata generalia intempestive transcendunt*“ (l. c. lib. II. cap. 4. §. 2.): und *quod semel ex voto successisse observarunt, id semper tali modo futurum arbitrantur*“ (cap. 5. §. 8.) treffen. „*Medicina est ars conjecturalis neque respondet ei plerumque non solum conjectura sed experientia,*“ sagte *Celsus* (praef. lib. I.), und schon *Seneca* schrieb: „*Ad inquisitionem tantorum una aetas non sufficit; veniet tempus, quo posteriori tam aperta nos nesciisse mirentur!*“ Freilich ist ein medizinisches System keine leichte Aufgabe, und mit allem Rechte sagt *Deleboe Silvius* (*Opera medica* lib. I. cap. 6. §. 54): „*Longo tempore ac multiplici labore opus est ex observationibus practicis, ac praesertim memoriae infelici, non item chartae mandatis quodvis adornare catenum et solidum: quod mecum agnoscent quotquot unquam operi manum serio admoverint.*“

Wie unsicher sind aber medizinische Beobachtungen! „*Satis constat rem esse difficillimam experientias, vel physicas tantum, certas, multo magis medicas constituere,*“ sagte *Hamberger* (l. c. pag. 2.), und *Zimmermann* (Von der Erfahrung. Buch 3. Kap. 1.): Die Kenntniss

der Krankheiten ist darum so selten, weil der Beobachtungsgeist so selten ist, die wahren Aerzte sind darum so selten, weil diese Kenntniss so selten ist; — — ohne den Beobachtungsgeist sieht man nichts; — — das ungleiche Maass des Beobachtungsgeistes ist eine Quelle der Zwistigkeiten der Aerzte, und diese Zwistigkeit der Vorwand der Ungewissheit der Kunst. Jeder denkt anders als der andere, weil jeder anders sieht als der andere. — — Der Arzt, der alle Umstände einer Krankheit sieht, der Arzt, der nichts sieht, der Arzt, der nichts als seine Vorurtheile sieht, müssen nothwendig ungleicher Meinung sein, und doch schwört jeder auf seine Erfahrung! — — Nur dem geziemt es, sich auf seine Erfahrung zu berufen, der den Beobachtungsgeist in seiner ganzen Stärke besitzt, der ihn mit der äussersten Genauigkeit braucht, und von Vorurtheilen und Leidenschaften frei die Natur in der Natur sieht."

Grade hierin liegt aber der Fehler, da die meisten Beobachter schon durch die Brille des Systems sehen, und wie viele absichtliche und unabsichtliche Täuschungen sind nicht schon nachgewiesen worden, wenn man nur an die Contagiositätsfrage der Cholera denken will. So heisst es z. B. im Generalbericht des rheinischen med. Coll. für 1832, S. 67: die Aerzte Aachens hätten sich in der Ansicht der contagiösen Natur der asiatischen Cholera geeinigt, — während die Protokolle der damals gehaltenen Versammlungen vielmehr nachweisen, dass man sich einigte, die Krankheit habe sich aus miasmatischen Ursachen entwickelt, wie solches auch Dr. *Hartung*

(Die Choleraepidemie in Aachen. 1833. S. 11.) ausgesprochen; eben so hiess es in dem Gen. Bericht (S. 69.), von allen Strassen Aachens seien nur diejenigen frei geblieben, in denen sich die geöffneten Kanäle der Schwefelquellen befanden, während doch ausser diesen auch noch viele andere Strassen völlig frei blieben. *Eisenmann* sagt (Die Krankheitsfamilie Typhus. 1835. S. 153.): „In frühern Zeiten hat man öfter erlebt, dass Militairärzte Thatsachen und Beobachtungen fingirten, welche den Theoricen oder sonstigen Behauptungen eines einflussreichen Oberarztes zusagten, in unserer Zeit sind aber solche Täuschungen gar nicht denkbar.“ Die Geschichte der Cholera zeigt aber, dass auch die neueste Zeit von diesem Fehler durchaus nicht frei ist, und wahrlich was *v. Swieten* (ad §. 3. aphor. *Boerhavii*) zu den Ursachen zählt, die die Sicherheit der Heilkunst gehemmt: „*quae occurebant in morbis minus faventi praeconceptae hypothesi, neglexerunt penitus, vel vi detorserunt sic, ut favere viderentur*“ — gilt auch noch heutigen Tages, wie denn schon *Bagliv* (l. c. lib. I. cap. 12. §. 6.) klagte: *Si quid legendo, vel experiundo invenerint, quod vel minimum hypothesim suam confirmat, non solum in suas partes trahunt, et hypothesi varie confarcinant, sed summis laudibus tanquam rem certissimam depraedicant. Caeterum ingens ille amor systema suum aeternum stabiliendi, ideas mentis mille modis confundit, et objecta rerum talia saepissime illis repraesentat, qualia reperire cupiunt, non qualia revera sunt;* (und cap. 2. §. 2.) *Ob anteceptam a praefatis hypothesibus mentem factum est quoque, ut multa symptomata eisdem non recte quadrantia omitterentur, multa contra eisdem magis magisque confirmandis necessaria ad libitum fingerentur. Idcirco hi-*

storia morborum pura et exacta, id est, prout ab ipsa rei natura profluit, et prout ab ipso aegroto nobis describitur, inveniri vix potest in libris, siquidem ut diximus morborum descriptiones magna ex parte e cerebro auctoris, non ab observatione et facto rei prodierunt, multaque symptomata vel ab opinionum licentia vel ob negligentiam practicantium talibus morbis adscribuntur, quae ne per somnium quidem ad eos pertinent, ut quotidiana constat experientia."

Ausser diesen Ursachen, die ein allgemein gültiges System als die schwierigste Aufgabe erkennen lassen, giebt es aber auch noch besondere in der Natur der Krankheit gegründete. Die Krankheiten haben nemlich weder zu allen Zeiten noch an allen Orten denselben Charakter getragen.

Dass die Menschen selbst in Vergleich zu denen des Alterthums unkräftiger geworden, dass die Kultur zur Verweichlichung bedeutend beigetragen, ist eine so bekannte Thatsache, dass nähere Beweise dafür beizubringen unnöthig erscheint; wir dürfen nur auf den Unterschied der Deutschen zur Zeit des *Tacitus* („*Duriora genti corpora, stricti artus, minax vultus et major animi vigor. Multum rationis et solertiae, — — fortunam inter dubia, virtutem inter certa numerare.*" — *De moribus Germanorum.* XXX.) und den gegenwärtigen Menschenschlag hindeuten, und erinnern, dass *v. Walther* (Aetiologie der Krankheit. *v. Graefe's* und *v. Walther's* Journal. Bd. 21. H. I.) den Grund des Erkrankens vorzugsweise in der Civilisation, dem Abweichen vom ursprünglichen einfachen Zustande des Menschengeschlechts sucht, mit der fortschreitenden Civilisation also auch die Zahl der Krankheiten und ihr Auftreten sehr verschieden sein muss. Die Natur des Menschen hat sich seit der Schöpfung bedeutend geändert, und die Verschiedenheit der Kopfbildung bekun-

det diess am deutlichsten; mag man nun die Abstammung von einem Paare oder gleich ursprünglich verschiedene Racen vertheidigen, mag man dieser Racen mit *Blumenbach* (*De generis humani varietate nativa.* 1795.) fünf, oder mit andern mehr oder weniger aufstellen, jedenfalls hat die Vermischung der verschiedenen Racen so viele Mittelglieder hervorgerufen, dass es sehr schwer halten möchte, in Europa den vollen Typus einer Race auch nur bei einem grössern Volke nachzuweisen, vielmehr laufen durch alle diese Mittelglieder alle Racen selbst in einander. Wie nun gewisse Volksstämme gewissen Krankheiten häufiger unterworfen waren, als ihr Stamm noch rein und unvermischt war, so theilte er bei Paarung mit einem andern Stamme diesem seine Krankheiten mit, und empfing dafür die fremden, ja die seinigen und die fremden erschienen in dem neuen gezeugten Individuum, allein beide modifizirt durch das Subjekt selbst sowohl, als durch den Einfluss, den auch die Krankheiten auf einander ausüben, denn es giebt nur wenig Krankheiten, die ganz unabhängig von einander in demselben Subjekt ruhig neben einander verlaufen können. Die Krankheit erscheint beim freien Naturmenschen in einer viel deutlicher ausgeprägten reinern Form, als bei verweichlichten Völkern; so sind also die Regeln, auf welche die Griechen nach ihren Beobachtungen fussten, jetzt nicht mehr allenthalben gültig, weil die Menschen selbst anders geworden sind, und sich in andern Menschen die Krankheit anders gestalten muss. „*Non eadem omnibus, etiam in similibus casibus opitulantur,*" sagte *Celsus* (praef. lib. I.), und (lib. III. cap. I.) „*illud ignorari non oportet, quod non omnibus aegris eadem auxilia conveniunt, — oportet itaque ubi aliquid non respondit, non tanti putare autorem quanti aegrum,*" und *Quarin* bemerkt: „*Inde videtur necessitas*

vomitorium hic Viennae non ratione climatis, sed vivendi generis, ubi plurimae febres nimiae repletioni stomachi maxime per carnes originem debent." (*De curandis febribus et inflammationibus.* 1781. cap. II.)

Es sind aber auch ganze Krankheiten, die ehemals sehr verbreitet waren, so gut wie ausgestorben, wie wir von der Existenz von manchen Thieren nur noch durch fossile Knochenreste Kunde haben — andere haben ihre Natur bedeutend geändert. So sind Lepra, Ichthyosis u. s. w. fast als erloschen zu betrachten, und der ehemals häufig epidemisch vorgekommene Veitstanz ist jetzt nur noch sporadische Krankheit, wie sich denn die Bemerkung *Zimmermann's* (Von der Erfahrung. S. 53.): „Die Lustseuche ist in unsern Zeiten nicht mehr, was sie in den Zeiten des Berengarius von Caspi gewesen," jetzt, nach etwas mehr als einem halben Jahrhundert, schon wieder für die Zeit *Zimmermann's* selbst anwenden lässt. Dagegen sind andere Krankheiten aufgetreten, die das Alterthum gar nicht kannte, wie namentlich Syphilis und Pocken; ja letztere könnten bei durchgreifender Impfung zuletzt soweit vermindert und in ihren Formen geschwächt werden, dass sie endlich wieder als ausgestorben zu betrachten wären, und wir hätten dann eine Krankheit, deren Auftreten, Acme und Verfall nachweisbar wäre.

Bringt man nun noch in Anschlag, dass manche Krankheiten, namentlich epidemisch auftretende, durch äussere zufällige Schädlichkeiten zu gewissen Zeiten eine besondere Malignität annehmen, die ihnen ursprünglich gar nicht angehörte (z. B. Scharlach), so leuchtet um so mehr ein, wie die Krankheit als solche nicht zu allen Zeiten dieselbe gewesen, und wie grosse Hindernisse dadurch für die Aufstellung eines medizinischen Systems eintreten, in welchem

das Dagewesene so gut seinen Platz verlangt als das noch Vorhandene, und für beides die passendste Behandlung aufgestellt werden soll, während doch die Krankheit ohne die berührte von Zufälligkeiten abhängige Bösartigkeit mit ganz andern Mitteln leicht bekämpft wird, als bei solcher gleichzeitiger Perniciosität. Deshalb sagte schon *Paracelsus* nicht ganz mit Unrecht: „Du Galenus u. s. w. ihr mir nach, nicht ich euch;“ (Vergleiche meine Skizze über *Oswald Croll* im med. Conv. Bl. 1832. No. 14.), und auch *Bagliv* bemerkt (l. c. lib. II. cap. 11. §. 5.): „*Vidimus remedia nonnulla certis quibusdam morborum constitutionibus et epidemiis prodesse, obesse contra iisdem epidemiis aliis annorum constitutionibus.*“ Diesen Einfluss der herrschenden Krankheits-Constitution und ihren Wechsel werden wir später noch näher ins Auge fassen, hier war es nur darum zu thun, den Einfluss desselben auf das System anzudeuten.

Die Krankheit ist aber auch nicht aller Orten dieselbe; eine Wahrheit, der wir das treffliche Buch des *Hippocrates* περὶ ἀέρων, ὑδάτων, τόπων (*de aëre, aquis et locis*) verdanken, und die alle grossen Aerzte zu allen Zeiten anerkannt haben. Wenn auch dieser Satz von elenden Stümpern missverstanden und zu weit ausgedehnt wurde, so dass *Zimmermann* (Von der Erfahrung. Buch 2. Kap. 2.) schreiben konnte: „Unsre Practici bilden sich ein, die Arzneikunst müsse alle halbe Stunden abändern, und folglich taugen alle Bücher nichts, die in dem Bezirke dieser halben Stunde nicht geschrieben sind,“ so kann diess dem Gegenstande an und für sich seinen Werth nicht rauben. „*Differunt pro natura locorum genera medicinae,*“ schrieb schon *Celsus* (*De. medicina* praef. ad lib. I.); vor allen aber hat *Bagliv* diesen Punkt besen-

derer Aufmerksamkeit unterworfen, und wiederholt erinnert er daran. (l. c. lib. I. cap. 9. § 1. app.) „*Unicuique regioni sua est medicina, sua methodus, quare neminem damno, neminem a medicina sua indigena in usum revocanda dissuadeo.*“ — (pag. 49.) „*In remediis praescribendis semper ante oculos habe tui climatis naturam, tuorumque popularium temperiem.*“ — (pag. 71. et pag. 106.) „*Romae scribimus, in aëre romano.*“ — (pag. 105.) „*Romae et in Italia haec remedia cofuerunt in nostris aegris.*“ — (cap. 15. §. 1.) „*Sicuti pro climatum et victus rationum varietate varia in hominibus oriuntur temperamenta, ita pro varietate temperierum medendi quoque methodus aliqua ex parte varianda erit; aliter innumeri in praxi medica committuntur errores. Quae cum vera sint, summopere miror, quarumcumque regionum medicos negligentes hucusque fuisse in investiganda medicina indigena, sive medendi methodo et medicamentis popularium suorum naturae potissimum convenientibus, nec non in describenda historia morborum, quibus illi frequentius obnoxii sunt; sed indiscriminatim iisdem medeantur per praecepta quaedam generalia et medendi methodum, quae fortassè commoda est illis in regionibus, in quibus auctores scripserunt, sed incertum an in omnibus.*“ — (§. 7.) „*Haec climatum vis in producendis morbis — ipsa constat experientia. Generaliter enim nonnullarum regionum populi afficiuntur morbis quibusdam particularibus, qui aliarum regionum populares aut nunquam aut raro invadunt. — Porro nonnullae gentes certa quadam remedia ferunt, quae alterius regionis incolas forsan e medio tollent. — At qui indiscriminatim iisdem uti vellent in suis aegrotantibus, non examinata prius sui climatis natura et qualitatibus, quid mirum, si effectus ab expectatione sua longe diversos in*

morborum curationibus experientur? Ob hanc eandem climatum victusque rationum diversitatem eveniet fortasse, quod H i p p o c r a t i s *aphorismos et solida illius praecepta non observemus interdum vera, sed modo dubia, modo inconstantia;"* — und Q u a r i n (l. cit.) sagt ausdrücklich, die kritischen Tage seien jetzt nicht mehr die von H i p p o c r a t e s angegebenen; *„in nostris regionibus non videntur ita occurrere crises ut veteres observarunt, ob coeli nostri naturam, vitam intemperatam, exhibita pharmaca et crebriores institutas venaesectiones,"* — indem er dabei die *„Vita intemperata"* seiner Zeit mit in Anschlag bringt. Leider ist diese Ursache seitdem wohl nur noch gesteigert worden!

Eine Thatsache, die ganz in unsere Zeit fällt, möge hier Platz finden, da sie schlagend ist. Wer weiss nicht, dass die Syphilis im Süden einen viel mildern Verlauf als im Norden hat? — Nun lese ein Arzt in Petersburg eine Monographie über Behandlung der Syphilis, die von einem italienischen Arzte geschrieben wurde, und er wird mit Erstaunen hören, es bedürfe nur leichter Abführmittel, Ruhe und Reinlichkeit, um die Heilung bald zu erlangen; er wiederholt diese Behandlungsweise, die dem italienischen Arzte die trefflichsten Resultate gewährte, — aber er wird sich getäuscht sehen, und — schreitet er nicht bald kräftiger ein, — seine Kranken elend lassen. — Umgekehrt lese der italienische Arzt, der noch keine Syphilis selbst behandelte, die Abhandlung eines Arztes aus dem hohen Norden, und schreite darnach zur kräftigsten Anwendung der Mercurial-Inunctionen, so wird sein Kranker schon nach 48 Stunden den tüchtigsten Speichelfluss davontragen, und der italienische Arzt heisst den Petersburger, der selten Salivation vor dem 8. Tage (der 4ten bis 5ten Einreibung) eintreten sieht, einen Lügner. —

Nehmen wir eine heftige Pneumonie oder Pleuritis, so wird der Arzt im Norden oder bei minus 18 bis — 27° R. sicherlich ohne wiederholte Aderlässe gar nicht zurecht kommen, während dieselbe Krankheit im südlichen Klima oder bei + 8 bis + 18° R. durch Ruhe, kühlende Diät, und etwas Nitrum auch ohne Venaesection sicher, schnell und vollständig heilt, ja durch die Venaesection leicht verschlimmert wird, da schon *Asclepiades* behauptete, das Aderlassen sei zu Rom im Seitenstechen schädlich (*Caelius Aurelianus auctorum passionum lib. III.* ed. *Halleri.* pag. 140.). — Wenn nun hieraus auch nicht folgt, die Heilkunst müsse alle halbe Stunden abändern (s. ob. bei Zimmmermann), so folgt doch die Schwierigkeit eines allgemein gültigen Systems daraus.

„*Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia,*“ sagte *Bagliv* (lib. I. cap. I. §. 7.); ein medizinisches System erfüllt daher seine Aufgabe vollständig, wenn es dem Standpunkte der Wissenschaft überhaupt entspricht; es wird mehr leisten, wenn es ihm voran eilt, sich dann aber auch leicht in blose Hypothesen verlieren; ein allenthalben gültiges System ist unmöglich, weil die Krankheit nicht allenthalben dieselbe ist; ein ewig gültiges System ist unmöglich, weil die Krankheit nicht dieselbe bleibt. Schon *Celsus* sagte: „*Vix ulla perpetua praecepta medicinalis ars recipit*“ (praef. lib. I.), und ganz richtig bemerkt *Röschlaub* (a. o. a. O. S. 61.): „Der Arzt hat immer vorwärts zu streben; die Medizin die er besitzt kann immer nur als die Vorläuferin einer höhern Vervollkommnung der Medizin überhaupt angesehen werden, und eine in allen Punkten vollkommene Medizin möchte eine unendliche Aufgabe sein,“ und gerne sagen wir mit *Schiller* (Prolog zu Wallenstein):

„Wer den Besten seiner Zeit genug gethan, der hat gelebt für alle Zeiten!“

Der Arzt beachte den Einfluss des Klimas, der Lebensart, der herrschenden Krankheits-Constitution und der Constitutio annua, ohne den Werth derselben zu überschätzen, und er wird die Fehler der Einseitigkeit eines *Stoll*, *Brown*, *Broussais* u. s. w. vermeiden, er kenne die bisherigen Systeme und ihre Fehler, um aus allen das Gute zu wählen und in innern Zusammenhang zu bringen.

Das wäre denn der wahre Eklektizismus, im Gegensatze zum falschen unserer Tage; das wäre die freie Benutzung aller Systeme im Gegensatze zum blinden Anhangen an eine Meinung ausschliesslich; das wäre ein eigentliches dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft angemessenes System: Auffassung der verschiedenen Ansichten in ihrem wahren Werthe, und Verknüpfung derselben zu einem Ganzen!

Leider sehen wir heut zu Tage unter dem Namen des Eklektizismus die krasseste Empirie stolz einherschreiten und nur nach Mittelchen fragen! Nicht nur zeigt der starke Absatz von sogenannten Receptsammlungen deren in jedem Jahre mehrere neue, und mehrere alte in neuen Auflagen erscheinen, was die Menge der Aerzte fordert, sondern ein Ueberblick der Journal-Literatur zeigt noch deutlicher, dass selbst unter denjenigen Aerzten, welche für die Wissenschaft etwas thun wollen, eine nicht geringe Anzahl befindlich ist, die mit den Forderungen ächter Wissenschaftlichkeit unbekannt erscheint. Wimmeln nicht alle Zeitschriften von Beobachtungen mit glücklichem Ausgange, die die Trefflichkeit irgend eines Mittelchens darthun sollen! Wahrlich was schon 1830 von dem ersten Bande der Annalen der homöopathischen Klinik

von *Hartlaub* und *Trinks* bemerkt wurde, dass nemlich von 139 mitgetheilten Krankengeschichten kein Fall ungeheilt geblieben (s. meine Notiz im med. Conv. Bl. 1830. N. 34.), liesse sich ohne grosse Mühe jetzt auch von mehreren allopathischen Zeitschriften nachweisen. „*Observatores plerique felices tantum successus narrant, infaustos tacent*,“ klagte schon *van Swieten* (*Comment.* ad §. 14. 2.)! Und sehen wir nicht in eben diesen Beobachtungen oft genug bei der Behandlung von einem Mittel zum andern übergegangen, und alle nacheinander und durcheinander angewendet; lesen wir nicht oft genug wie man zuerst zu Blutentziehungen seine Zuflucht nahm, und als es nicht besser wurde, ausleerende Mittel anwandte, und als der Zustand nun derselbe blieb oder schlimmerte, wie man zu den Nervinis eilte, und wenn es zuletzt gar nicht will, wie man den Kranken ins Bad schickt, so dass *Molière's* Satyre (Mons. de Pourceaugnac. I. 8.): „*Il a été saigné quinze fois et il ne guérit point. C'est donc signe que la maladie n'est pas dans le sang; nous le ferons purger autant de fois pour voir si elle n'est pas dans les humeurs; et si rien ne nous réuissit, nous l'envoierons aux bains*“ auch nur zu gut auf unsre Zeiten passt. Wie man so blos empirisch verfährt, so ohne alle leitende Idee, soll nach den öffentlich mitgetheilten Krankengeschichten in einem andern Abschnitt, der der Literatur allein gewidmet ist, ausführlich mit Beispielen und Belegen dargethan werden.

Die Eklektik unserer Tage sucht nicht das Beste aus den verschiedenen Systemen heraus, um es unter gemeinschaftlichem Gesichtspunkte soviel wie möglich zu vereinigen, — sie nimmt sich lieber hier ein Stück und dort einen Fetzen, und am Krankenbette heisst es bei Consultationen: lass du mir den Aderlass, ich lasse dir die Brech-

mittel, und der Kranke geht unter dem doppeltem Angriff zu Grunde. Wir haben bei der Cholera gesehen, das Heroen der Kunst (ob der Wissenschaft? — möchte eine unpartheiische Kritik in der Folge leicht verneinen!) ihre Ansicht über Contagiosität so zu drehen und so subtil zu stellen wussten, dass die Contagionisten sowohl als die Miasmatiker sie zu ihrer Fahne zählten; das ist die falsche Eklektik und ihre Folge. Statt offen einzugestehen: wir wissen es nicht, oder die Thatsachen sind noch zu wenig gesichtet, um bestimmt entscheiden zu können, giebt man eine Erklärung, die man je nach dem Winde drehen kann, unbekümmert, was die Menge der Aerzte nach solchem Beispiel thut. Denn dass die Masse dem „*imitatorum servum pecus*“ nach *Horaz* gleicht, und demjenigen folgt, der sich an die Spitze stellt, zeigt die Geschichte aller Zeiten; so zog einstens alles *Stahl*, dann *Hoffmann*, dann *Stoll*, dann *Brown*, dann *Broussais*, selbst viele *Hahnemann* nach, und nur wenige behielten in dem wirren Treiben dieser Systeme den freien Sinn unbefangener Naturanschauung. Dass *Hufeland* dem herrschenden Brownianismus nicht folgte, macht ihn um so verdienter, weil er schon damals, 1795, durch sein Journal Führer einer Partei war, und sein Beispiel vielen Schaden thun konnte; aber dass *Hufeland* bei der Cholera nicht ein Nescio eingestand, oder die Akten noch nicht zum Spruche reif erklärte, sondern lieber eine geschraubte Erklärung abgab, die keiner der Parteien oder auch allen genügte, und die jeder für sich deutete, hat der guten Sache auch nicht wenig geschadet. — Das ist die Eklektik seit dem 2ten Viertel des neunzehnten Jahrhunderts; eine Medizin, die keine Meinung vom Wesen der Krankheit hat, keine davon sucht oder braucht, sondern sich blos auf das Kuriren legt, und mit einer Erfahrung prahlt,

von der wir theilweise schon gesehen haben, und theilweise noch näher sehen werden, wie sie beschaffen ist. „Es ist“ aber, um mit Lichtenberg zu reden, „weit besser, aufrichtig zu gestehen, was wir noch nicht können und wissen, als in selbstgefälliger Eitelkeit uns und andern etwas vorzumachen!“ Schade nur, dass wir eher hundert Unwahrheiten aufgetischt bekommen, ehe einmal ein solches offenes Geständniss zu Tage kömmt, und dass es so viele giebt, die blos sich und andern etwas vormachen.

Unsere Systematiker sind dagegen meist nur blinde Nachbeter, denen das „*in verba magistri jurare*“ die höchste Würde trägt; so wird aus blinder Systemsucht der grösste Missbrauch mit dem Aderlass getrieben, seit *Broussais* einmal behauptete: wo Schmerz sei, sei Entzündung und diese erfordere Blutentziehung; von daher die Masse neuer Krankheiten auf „*itis*,“ von denen die Alten nichts wussten, oder besser die sie richtiger nicht als Entzündungen betrachteten und daher an passendere Stellen aufführten. Welch eine Blutverschwendung ist nicht in neuerer Zeit eingerissen, und mehr noch durch die sogenannten kleinen Aderlässe als durch die Krankheit werden dem Orkus seine Opfer zugeführt. Wahrlich hier passt wieder *Molière's* Satyre (l. c. I. 7.): „*Ce medecin pour tout l'or du monde ne voudrait pas avoir guérir une personne avec d'autres remèdes que ceux que la faculté permet. — Un malade ne doit point vouloir guèrir, que la faculté n'y consente. — — Quand on meurt sous sa conduite, — — on est bien aise au moins d'être mort méthodiquement!*“ und *Bagliv's* schönes Muster scheint unbeachtet zu bleiben (l. c. lib. I. cap. 12. §. 10): „*Quod ad me attinet, hypothesi eousque inhaereo quousque video naturae vestigiis ad amussim respondere, a*

quibus si vel minimum recesserit, relicta hypothesi naturam sequor optimam semper ducem.“

Wenn also weder die Eklektik wie sie jetzt vielfach getrieben wird, noch die Systeme wie sie wirklich sind, die Wissenschaft wahrhaft fördern, so muss die wahre Eklektik auf die Auffindung des bessern Systems bedacht sein, mag dieses für unsere Zeit als das beste erkannte System auch wieder in spätern Zeiten erweitert und vervollkommnet werden. Aus allen Systemen ist Nutzen zu schöpfen; den schöpfe man, und suche die leitenden Fäden in den verschiedenen sich oft doch nur scheinbar widersprechenden Ansichten und Thatsachen zu finden und alle in einem gemeinschaftlichen Mittelpunkt zu vereinigen. Jede Darstellung sei uns willkommen, wenn sie auf wahrer Naturanschauung beruht, auch jeder neue Baum mag seine Zweige ausbreiten und seine Blätter entfalten, die besonnene Kritik wird die Wasserreiser schon wegschneiden, und das Wahre erhält sich für alle Zeiten. „*Quae fundata sunt in natura, crescunt et perficiuntur, quae vero in opinione, variantur, non augentur,*“ sagen wir mit *Bagliv* (l. c. lib. I. cap. 12. §. 1.), und rufen allen des *Deleboe Sylvii* Worte (Disputationum medicarum X. §. 4.) zu: „*Interim, quoniam artis medicae qualecunque habemus a diversis constructum et adornatum diversi modo aedificium, arbitramur cum nonnullis egregiis et cordatis medicis, esse in multis imperfectum, et in non paucis ruinosum, optamus plures artis praestantes peritosque viros manum medicam Medicinae serio admovere, atque praejudiciis omnibus semper noxiis valedicentes collatis operis uni veritati ac publico mortalium bono ardenter studere, quo tandem aliquando ad optatum, sperabile saltem manifestae perfectionis fastigium perduca-*

tur artium nobilissima, generique humano tam utilis, quam necessaria Medicina!"

Und hier hat vor Allen Schönlein eine grosse Pflicht zu erfüllen, denn wenn es erlaubt ist, von den Schülern dieses Meisters, *Jahn* und *Eisenmann* (für den, wie einstens für *Freind*, doch recht bald ein zweiter *Mead* erscheinen möge!) auf ihn selbst zu schliessen, so hat er uns noch mancherlei mitzutheilen, und leicht dürfte sich von ihm eine neue Epoche in der Heilkunde feststellen.

IV.

Die Praxis.

„*Galenus dat opes!*"

Dieses Sprichwort hat der Heilkunst mehr Jünger zugezogen, als der Wunsch, das Elend zu lindern, oder der Beruf zur Wissenschaft, und wie sehr sich auch die Zeiten geändert haben seit *Krinas* sich durch seine Praxis so viele Reichthümer erwerben konnte, dass er die Kosten zur Befestigung mehrerer Städte trug (*Plinius.* 29. I.), und seit *Quintus Stertinius* vom Kaiser für seine Heilung 300 Sesterzen (etwa 3000 Guineen) erhielt, — das Sprichwort zieht noch immer an.

So darf es denn nicht wundern, wenn die Menge nur der Praxis nacheilt und in ihr vorzüglich auf die Sporteln bedacht ist; es kann nicht wundern, wenn so viele Unberufene sich in das Heiligthum drängen und sich ohne Neigung einer Kunst anschliessen, von der *Cicero* sagt: „*Nil praestantius, nil humano generi dignius Medicina!*" Wir haben oben gesehen, wer die Wahl des Standes des künftigen Arztes bestimmt, und wie wenig dabei eine innere Stimme befragt wird, ja „in Italien wird von mehreren Söhnen immer der einfältigste der Arzneikunst gewidmet; er affektirt 3 Jahre lang zu studiren, oder rutscht drei Jahre lang dem Anschein nach, in der That aber nur wenige Monate auf den Schulbänken herum; beim Examen fragt man ihn über drei bis vier Definitio-

nen von Krankheiten und derselben Kur überhaupt; mehr wird um Doctor zu werden nicht erfordert, und keinem schlägt man es ab, wenn er darum, die Gebühr in der Hand, anhält." (Memorial von einem italienischen Arzte über die Nothwendigkeit und Art, die Arzneikunst von der greulichen Kunst der Charlatanerie zu heilen (Vorrede S. XXV.). Deshalb mochte *E. Clarke* (Briefe über den Zustand von Spanien. 1765.) nicht mit Unrecht sagen: „Friesel und Aerzte sind die tödtlichsten Krankheiten in Spanien, denn die Aerzte haben das Land mehr entvölkert, als es je Mohren und Juden konnten." Daher gleicht eine grosse Zahl der Aerzte denjenigen, von welchen *Plinius* (l. c.) mit so vieler Verachtung spricht, und von denen es (*Sprengel's* Gesch. d. Med. II. S. 41.) heisst, „dass sie Rom überschwemmten, aber so wenig Gemeingeist hatten, dass ihr Hauptzweck vielmehr zu sein schien, Reichthümer und Ansehn zu erwerben, —— und die Augen der leichtgläubigen Menge zu verblenden!"

Der ältere Theil der Aerzte pocht auf seine Erfahrungen, und wie *Zimmermann* (Von der Erfahrung Bd. I. Kap. 2.) ganz richtig bemerkte: man vermuthet von einem alten Manne, er habe mehr gesehen als ein Jüngling, und schliesst, er habe mehr gedacht, weil er mehr gesehen hat; die Unwissenheit der betagten Aerzte bedient sich dieses Vorurtheils, und doch kann die Weisheit nicht Wirkung geistlos durchlebter Jahre sein!" Und wie mancher weiss doch von seinen Kranken nur noch zu sagen, dass er sie behandelt hat und ob sie ihn gehörig honorirten. Der beschäftigtste Arzt ist nicht stets der be-

ste, denn man kann mit *Zimmermann* sagen (a. a. O. B. III. K. 3.): „Ein sehr beschäftigter Arzt sieht zu viel und denkt zu wenig; nicht die Menge der Kranken, sondern die Fähigkeit, aus jedem einzelnen Falle allen möglichen Nutzen zu ziehen, macht die Grösse des Arztes aus.“ Wem es aber blos ums Behandeln, ums Heilen zu thun ist, der denkt zu selten über das nach, was er gethan und weshalb er es gethan; schon *Weikard* (Fragmente. S. 15.) sagte: „Man beobachte aufmerksam und untersuche genau, ehe man urtheilen will; dann wird es weniger unzuverlässige Kunstrichter, schiefe Urtheile und weniger alberne Nachbeter geben.“ Es giebt Aerzte genug, die sich beim unwissenden Haufen damit brüsten, dass sie nichts lesen und sich ihre Erfahrung nicht wollen verwirren lassen; allein sie bedenken nicht, dass schon *Zimmermann* (a. a. O. B. II. K. 3.) ihnen zurief: „Der beschäftigtste Arzt ist ein gefährlicher Arzt, wenn er nicht liest!“ Freilich soll der Arzt mit Auswahl lesen und das Gelesene in succum et sanguinem aufzunehmen trachten, wenn er Vortheil davon haben will; „*Legendo non proficies nisi lecta intelligas, intellectis vero assensum ne praebeas, nisi prius sedulo examinaveris, verane sint an secus;... ratio nisi studia dirigat, studia rationem non solum non perficient, sed hebetabunt et a recto operandi scopo avertent;... quando ad studium te ineptum sentis, id est dispositionem et alacre desiderium non habes, abstine tunc temporis ab iis, nam prae defectu talis dispositionis licet multum legeris, parum certe exinde proficies!* (*Baglivo* l. c. lib. I. cap. 7. §. 7.). Leider fehlt die rechte Dispositio so vielen anhaltend, und nur wenige geben sich die rechte Mühe, das Gelesene allseitig zu beurtheilen und

doch heisst es mit Recht (l. c. *de ictero flavo*): „*Qui bene judicat bene curat, integritas judicii fons et caput est bene medendi!*“ und (in der Vorrede): „*Prudentia judicandi recte de morbis gravissima res est.*“ Fremdes Urtheil und Lesen fremder Beobachtungen werden also durch die eigene Erfahrung keineswegs überflüssig gemacht und allen, die ihr Heil auf den sogenannten praktischen Blick stellen, rufen wir mit *Deleboe Sylvius* (Prax. med. app. VII. §. 247.) zu: „*Prudentis medici est, nunquam putare se omnia scire, quin potius sibi prae caeteris omnibus diffidere, ac semper paratum esse cogitationes suas emendare; nam suffeni omnes errare solent saepenumero, quodque pessimum est, ne videantur errasse, in errore suo perfracte perseverare.*“

So spricht der ältere Theil der Aerzte nur zu oft über den jüngern ab; „er ist noch jung, er ist gelehrt, aber kein Praktiker“ — ist der ewig wiederkehrende Refrain, ohne dass man bedenkt, dass die Jugend mit jedem Tage abnimmt und die Praxis doch auch allmählig kommt. Umgekehrt sagen die jüngern Aerzte von den ältern: „Er mag praktische Kenntnisse besitzen, aber er hat keine wissenschaftliche Bildung“, und so kommt es, dass dieselbe Kunst, von der *De Haen* (*Opuscula*. Tom. VI. *De Cicuta*) sagte: „*Nullius artis vel scientiae inventa sunt adeo utilia atque ea, quae fiunt in medicina ad restituendam deperditam sanitatem,*“ doch auch schon bei *Hippocrates* den Vorwurf trägt: „*propter ignorantiam eorum qui eam exercent, et propter eos qui temere de medicis judicant, rem esse vilissimam.*“

Es ist aber der Streit, ob Theorie oder Praxis den Vorzug verdiene, ein völlig unfruchtbarer, da wir oben gesehen haben, dass nur aus der Vereinigung beider Heil zu offen ist (s. *Bagliv* lib. I. cap. 1. §. 12.). Denen, die

blos der Theorie huldigen, sagen wir mit *Bagliv* (lib. I. cap. 12. §. 1.): „*Quae fundata sunt in natura, crescunt et perficiuntur, quae vero in opinione variantur, non augentur. Hoc ultimum accidere potissimum in re medica, quando hypothesi minus certae ac mere opinativae innititur, quotidie observamus. Imo si diligenter quispiam inquirere velit, quid prae caeteris impediverit, quo minus certum aliquod systema de re medica determinari potuerit, non alia de causa factum id esse inveniet, quam quod medici vires mentis viribus experientiae debite accommodare atque adjungere noluerunt*“, und mit *Cicero* (*De nat. deorum*): „*Opinionum commenta delet dies, naturae judicia confirmat.*“ Die Erfahrung ist unentbehrlich, denn wie schon *Manilius* (*Astronomica.*) sagte: „*Artem experientia fecit, exemplo monstrante viam.*“ Mit Recht klagt *Deleboe Sylvius* (Prax. med. app. 2. §. 512.): „*Dolendum certe in rebus non tantum problematibus ac quodlibeticis plerosque praeconceptis suis opinionibus satis mordicus adhaerere, quo inani suae ingenii subtilioris serviant gloriae, verum in rebus medicis quoque ac tum sanitatem tum vitam hominum spectantibus, tam multos cum praesenti proximi periculo et damno malle per fas et nefas nugas suas et figmenta chimaerica tutari, quam uni veritati et laborantium bono se addicere.*“ — Den blosen Praktikern aber entgegnen wir mit *Friedr. Hoffmann* (*Opera.* 1748. praef. pag. 22.): „*Quoniam medicorum plurimi nudae experientiae inhaerendo morborum curationes moliuntur, fit omnino, ut ne probabilem quidem multo minus adaequatam et perspicuam rationem, quare haec vel illa suaserint vel dissuaserint, possint afferre, quin imo sponte exinde sequitur, ut tantae inter medentes dissensiones et dissidia circa remediorum efficaciam etiam nunc vigeant, adeo ut quod unus in certo morbo probat*

atque extollit, alter penitus improbet atque rejiciat." Sehr treffend vergleicht *Bagliv* (lib. I. cap. 12. §. 5.) die blos empirischen Aerzte mit Ameisen, die blos theoretischen mit Spinnen, und die praktisch-philosophischen Aerzte mit Bienen.

Die einen überschätzen die Alten und schwören so sehr *in verba magistri*, dass von ihnen gilt, was *Cicero* (Nat. Deor. lib. I.) sagt: „*Tantum opinio praejudicata poterat, ut etiam sine ratione valeret auctoritas;*" die andern suchen nur in dem Neuen ihr Heil und greifen mit beiden Händen nach jedem neuen Mittel, nach jeder neuen Behandlungsweise, die irgend ein ausländisches Journal bekannt macht, um seine Spalten zu füllen. Beiden sagen wir mit *Deleboe Sylvius* (lib. III. cap. 10. §. 37.): „*Utique haud spernenda sunt nova, dummodo simul sint vera, sed nec nimium affectanda est novitas, spernendaque antiquitas, quin eadem potius colenda, ipsique multum est deferendum, nisi ad ipsam deserendam nos cogat veritatis studium et amor.*"

Wäre diese Wahrheit nicht ungehört verhallt, so würden weder die Blutentziehungen, noch die enormen Dosen der Engländer, noch die Billiontel der Homöopathen, noch die complizirten Mischungen die Aufnahme gefunden haben, die wir ihnen von Praktikern geschenkt sehen.

Die Blutentziehungen sind nicht blos in Frankreich so beliebt, auch deutsche Journale theilen uns Fälle mit, in denen wahre Blutverschwendung Statt fand und das Treiben jenseits des Kanals zugleich in Anwendung kam; so wandte *Bieske* (Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. 1835. No. 1.) in einem Falle von Schädelverletzung 10 Venaesectionen à 12 Unzen, und 246 Blutegel, (à ½ Unze gerechnet) an, entzog also im Ganzen 243 Unzen oder über 15 Pfund Blut, — und gab zugleich in wenigen Tagen 200 Gr.

Calomel! Ich kenne eine unverheirathete Person, die seit 3 Jahren jährlich wenigstens 18mal zur Ader liess, und in dieser Zeit mehr als 1500 Schröpfköpfe bekam, obwohl die Aufregung im Blutsystem, welche ihren Arzt zu diesem Verfahren bewog, auch dann noch dieselbe blieb, als das aus der Ader gelassene Blut fast gar keinen Cruor mehr enthielt und bereits Anasarca eingetreten war! Wie oft hört man nicht sagen: „ich machte einen kleinen Aderlass, da er auf jeden Fall nicht schaden konnte," und vergisst, oder weiss nicht, dass schon *Friedr. Hoffmann* (praef. p. 23.) sagte: „*Vidimus juvenes ex repetita venaesectione in haemoptysin et phthisin incidere,*" und *Neumann* (Spec. Path. und Ther. Bd. IV. S. 699.) durch einen Aderlass im ersten epileptischen Anfall die Krankheit anhaltend werden und unter Blödsinn tödtlich enden sah. So sagte *Bagliv* (lib. I. *app. de asthmate*): „*Licet sanguinis missio paroxysmum asthmatis statim sanet, frequentes tamen sanguinis missiones sanguinis tonum labefactant magis, ac debilitant, et hinc demum morbus desinit in hydropem universalem.*" Aber freilich, es giebt heut zu Tage bei gewissen Aerzten gar keine Epilepsie, Asthma u. s. w. mehr, es sind alles Entzündungen; wo Schmerz ist, ist Entzündung, offene und verborgene, und beide erfordern Blutentziehungen; obwohl auch dagegen schon *Bagliv* (lib. I. *app. ad pleuritidem.* §. 1.) eiferte, nicht jeden Brustschmerz für Pleuritis anzusehn bat und vor dem Aderlass in der pleuritis spuria förmlich warnte. Man kann jetzt wieder mit *Celsus* (*De medicina.* lib. II. cap. 10.) sagen: „*Sanguinem incisa vena mitti, novum non est, sed nullum pene morbum esse in quo non mittatur, novum est!*"

Wir haben in dem oben berührten Falle von *Bieske* schon eine Dosen-Uebertreibung mit Calomel gesehen; wir

wollen einen zweiten Fall hier beifügen (indem wir der Homöopathie einen eigenen Artikel widmen). *Dr. Richter* gab nämlich (Zeit. v. Ver. in Preuss. 1834. No. 17.) gegen Tetanus und Trismus gastricus — der gleichzeitig angewandten Venaesectionen und anderer Mittel nicht zu gedenken — in 6 Tagen 7 Unzen 4 Drachmen Tr. Opii simplex, also 6 Drachmen Opium, — und wundert sich, dass der Erfolg tödtlich war! — Aehnliche Fälle habe ich in ersten Jahrgange meines Werks über „Die Leistungen und Fortschritte der Medizin in Deutschland“ S. 21. zusammengestellt, und darf daher hier darauf verweisen.

Wie weit ist solch ein Verfahren von der Medicina exspectativa entfernt, der alle grossen Aerzte das Wort geredet haben und die das eigentliche Hippocratische System bildet. So schrieb *v. Swieten* (Comment. ad §. 12.): „*Dumi epidemici novi morbi latentem rimabantur indolem, Sydenhamus sedulo observabat, quomodo in sanationem, mortem vel alium morbum abiret, quae nam adhiberet molimina sibi soli sufficiens natura ut sanaret, haec imitatus postea in simili casu ex analogia conclusit!*“ (Hätte man doch diesen Weg bei der Cholera befolgt!) *Bagliv* sagt: „*Magna sapientiae pars est, in morbis potissimum vero acutis curandis, mentem a praejudiciis scientiarum, theoriarum, errorum Vulgi, praeceptorum, propriarum animi inclinationum etc. liberam servare, nec per intempestiva medicamenta dirigentis naturae motus pervertere*“ (lib. I. app. *de Variolis.*), und *v. Swieten* ruft warnend (ad §. 6.): „*Qui imprudenti consilio remediis oppositis turbat inceptum naturae opus, nocebit semper!*“ Schon *Celsus* schrieb: (lib. II. cap. 13.) „*Medicamentum non semper aegris prodest*“ (lib. III. cap. 1.); „*natura repugnante nihil medicina proficit,*“ und (lib. V. praef.):

medicamentorum usum magna ex parte Asclepiades non sine causa sustulit, — ad ipsius victus rationem potius omnem suam curam transtulit." — Und so spreche ich aus ganzer Seele mit dem trefflichen *Jahn* (Versuche. I. Vorrede.): „Mögen sich andere noch so sehr in dem befangen, was sie Empirie und praktischen Blick und Takt oder auch missbräuchlich reine Erfahrung nennen: ich erkenne, mich selbst prüfend, täglich schmerzlicher, wie misslich es mit alle dem steht, wie traurig und störend ein blindes Eingreifen in das Handeln und Wirken der unendlich über uns erhabenen Natur ist, und wieviel besser es jedenfalls sein mag, der Krankheit gegenüber nichts zu thun, als sie mit verbundenen Augen durch das zweischneidige Schwert der Arznei zu bekämpfen!" Das soll denn keineswegs heissen, dem Kranken sich überlassen, sondern es soll warnen vor Eingriffen ohne Indication, ohne Ueberzeugung vom Nutzen, den man bringt. Denn die Natur ist oft in ihrem Streben zu mässigen, oft anzufeuern; und wir sagen auch mit *Bagliv* (lib. I. cap. 12. §. 11.): „*Quousque anima corpori inest, semper aliquid ex admirabili arte nostra utilitatis sperandum,*" und mit *Aretaeus* (lib. I. cap. 5.): „*Aegroti omnes sanari non possunt, — verum dolores sedare, morbos intercipere atque obscurare, medico fas est.*"

Dazu bedarf es keineswegs des grossen Apparats von Mitteln, die oft genug bunt durch einandergemischt in Anwendung gesetzt werden. Wir schätzen den Werth der Verbindungen und wissen sehr wohl, dass es eigentlich gar kein ganz einfaches Mittel giebt, auch dass durch die Verbindungen nicht blos die Wirkungen eines Mittels verstärkt und modifizirt werden können, sondern dass selbst

ganz neue Mittel dadurch entstehen; allein im Allgemeinen ist die Receptur noch viel zu complizirt, wieviel auch die Homöopathie in der Allopathie zur Vereinfachung der Verordnungen genützt hat, indem wir mit *van Swieten* (Comm. ad §. 5.) sagen: „*Quantum mutant variae praeparationes medicamentorum indolem!*“ Diese Vielmittelsucht und der ewige Wechsel der Mittel sind es vorzugsweise, welche so vielen Schaden bringen, und weshalb *Bagliv* (lib. I. *de crisi*) mit Recht sagt: „*Quanto plures remediorum usus necat, quam tota vis et impetus morbi, — natura sui conscia crises moliendo, magis proficit quam medici suis remediis,*“ und (lib. I. cap. 13. §. 4. et 5.): „*Quamplurimis morbis remediorum usus obest potius quam prodest; — filii magnatum frequentius ex inutili remediorum copia, quam ex vi morbi pereunt, praesertim si acute laboraverint; paucis uteris et cum prudentia.*“ Diejenigen irren also, die der Heftigkeit der Krankheit mit vielen Mitteln entgegenzuwirken meinen; sie vergessen, was *Bagliv* (lib. II. cap. 11. §. 6. 7.) sagt: „*Cum de acutis morbis incideret sermo, monendum hic obiter, graviter errare illos, qui acutos et inflammatorios morbos remediorum copia tamdiu afficiunt, donec natura, quo se vertat nescia, et hinc inde tum a morbi vehementia, tum a remediorum pondere varie distracta, tandem cogatur succumbere. Nec mirum, nam morbi acuti, praesertim febres hujus generis, saepissime sponte sua sanantur, ut in pauperibus et rusticis observamus. Nullibi sane tam graves et innumeros committunt errores medici, quam in curatione febrium praedictarum; perturbato enim distractoque motu illo ordinato naturae, a repetitis toties vel absque methodo exhibitis medicamentis, nec febris minuitur, nec crisis stato tempore succedit, sed patiens dubio morte colluctatus, vel in perniciem, vel in chronicos mor-*

bos delabitur. Praescribunt itaque primo purgationes, deinde phlebotomias, vel e contra enemata injiciunt, syrupos adhibent, et tamdiu haec omnia veluti in orbem repetunt, donec observaverint vel non declinare, vel in pejus ruere morbum, et tunc ad remedia, ut ajunt, magna perveniunt, vesicantia nempe copiosa, scarificationes, sinapismos, purgantia fortiora, et hujusmodi quam plura, per quae, si propositum ne quidem assequi possunt, ad expectationem crisis se tandem convertunt, nec interea erubescunt ab ea natura crisim expectare, quam, tanta remediorum laniena, et methodo tam contraria vehementer perturbarunt." Sie vergessen, dass schon *Celsus* (lib. II. cap. 7.) schrieb: „*Scire licet inter ea quae ars adhibet, naturam plurimum posse.*"

Eben so wenig kann das häufige Wechseln mit den Arzneimitteln in einer Krankheit gut geheissen werden; wahrlich nur zu oft heisst es mit Recht: „der Affe rückt und dreht, bis dass das Uhrchen stille steht," und mancher Kranke dürfte mit Philax sagen: „hätt' ich nur nichts eingenommen, wär' ich wohl davon gekommen." Wir wollen eine Probe dieser Vielmittelsucht und dieses steten Wechsels mit Arzneimitteln, aus neuester Zeit mittheilen, damit man nicht einwende, die Zeiten ellenlanger Recepte und jener Abwechslung in den Verordnungen seien vorüber, und unser Tadel treffe nicht mehr. *Tott*, dem überhaupt die „wichtigen Fälle" stets dutzendweise entgegenzukommen scheinen, wandte (*v. Siebolds* Journal. XIV. H. 1. S. 105.) gegen Uterin-Haemorrhagie im Alter der Durpiedität in drei Fällen folgende Mittel an: Rad. Valerianae, Columbo, Ipecacuanhae, Ratannhiae, — Cortex Cinnamomi, — Hb. Chenopodii ambrosioides, Melisse, Millefolii, — Fol. Aurantii, — Sem. Phellandrii aq. — Flores Chamomillae, Menthae cris-

pae, Rosar. rubr., Granati, — G. arabicum, Asa foetida, G. Galbani, Sapo medicatus, Opium, — Sal C. C., Lapis haematites, — Acidum sulphuricum, Acidum phosphoricum, Mixtura sulphorico-acida,— Aqua foetida Pragensis, Aq. lauro-cerasi, Extr. Taraxac; — Extr. Chelidonii majoris, — Tr. Opii simpl., Cinnamomi, Ipecacuanhae, Ratanhiae, Castorei sib., Valerianae, Aurant. comp., — Liq. anodyn. min. Hoffm., — Liq. ammon. succ., — Syr. Altheae, Syr. Cort. Aur. — in Summa 39 Mittel! Da ist es gewiss wahr: je mehr Mittel wir gegen eine Krankheit anrühmen, um so weniger leisten wir wirklich gegen diese Krankheit.

Andere gefallen sich in Anwendung heroischer Mittel, auch da wo leichtere schon hinreichend sind; das gilt von dem ungemessenen Gebrauche des Arseniks, des Strychnins, des Morphiums, deren Wirkungen zudem noch zu wenig festgestellt sind, als dass man sie ohne die grösste Vorsicht geben dürfte. Selbst wo die Krankheit leichtern Mitteln nicht weicht, ist der Gebrauch der genannten so sehr heftigen Mittel kaum zu entschuldigen, denn das alte „*Remedium anceps melius quam nullum*“ ist falsch, wie ich an einem andern Orte gezeigt habe (s. Leist. der Med. Bd. I. S. 18.), und wie schon *Celsus* (lib. II. cap. 10) sagte: „*Satius est anceps experiri auxilium, quam nullum,*“ obgleich auch dieser grosse Arzt sich verleiten liess zu schreiben (ibid.): „*Vehementi malo nisi aeque vehemens auxilium succurrere non potest.*“ Das alte „*Medici officio is probe defungitur, qui si prodesse nequeat, non noceat*“ gilt auch heutigen Tages und zu allen Zeiten, und wenn es auch übertrieben war, dass der junge Arzt bei der medizinischen Fakultät zu Heidelberg von 1580 bis 1655 eidlich geloben musste, weder Spiessglanz noch Mercur innerlich anzuwenden (Medizinisches Va-

demecum. I. Thl. N. 15.), so dürfte doch eine Beschränkung in der Anwendung der heroischen Mittel und ihrer Dosis wohl Statt finden. Wandte doch einmal ein alter und gelehrter Arzt Strychnin gegen Paralyse an, und sah seinen Kranken nach wenigen Stunden unter Erscheinungen sterben, die unbezweifelt dem angewandten Mittel zugeschrieben werden mussten. „*Medicus se exerceat ut vel prosit, vel saltim non noceat,*" lehrte schon der Altvater *Hippocrates* (*Epid.* lib. VI.), und *van Swieten* sagte (*Comm.* ad §. 14.): „*Ingens in decursu morbi varietas est, dum variis tractatur modis; remedia non agunt sola, sed cum morbo, nec morbus agit solus, sed cum illis.*" Der Arzt bedenke wohl, welche Arznei er verordnet, „*nam adhibitum medicamentum extra ejus potestatem est,*" nach *van Swieten* (ad §. 6), und schon *Galen* schrieb (*De Venaesectione adversus Erisistratum.* cap. VII.): *Prima exhibitio in tua potestate est, reliqua sibi fortuna vindicat.*" Deshalb rufen wir mit *Peter Frank* jedem Arzte zu: „*Caute, per Deos, incede, latet ignis sub cinere doloso!*"

Will aber der Arzt wirklich erfahren, ob er seinen Kranken genützt, will er er sein eigenes Verfahren später übersehen und würdigen, meint er es wahrhaft redlich mit der Kunst und seinen Kranken, so muss er ein Krankenjournal führen, um sich selbst controlliren zu können, und nöthigenfalls controlliren zu lassen. Nicht alle Heilungen gehören dem Arzte, oft siegt die Natur über die Krankheit und über die Arznei, manchmal würde sie erstere heben, käme nur nicht die letztere hinzu. Das Journal lässt erkennen, ob der Arzt seine Schuldigkeit that, wie der freimüthige *Krüger-Hansen* (Homöopathie und Allopathie auf der Wage. S. 86.) richtig bemerkt, und nur mit einem Krankenjournale können Consultationen

zumal über chronische Krankheiten von Vortheil für den Kranken sein.

Doch ich irre mich; Consultationen werden nur selten der Kranken wegen angestellt, und noch seltener haben sie wirklichen Nutzen für ihn; ja zuweilen scheint es dabei auf nichts weniger anzukommen, als darauf, den Kranken zu heilen. Der behandelnde Arzt wählt sich einen befreundeten Collegen, der zu demselben System schwört, oder den er wenigstens nicht für gescheidter als er selbst ist, hält, damit sein bisheriges Verfahren gut geheissen werde, und er die Kundschaft ja nicht verlieren möge; die beiden Herren sprechen einige wenige Worte mit einander, fügen einige gelehrte Namen und lateinische Brocken ins Gespräch, und die frühere Behandlung wird fortgesetzt, obgleich sie so wenig nützte, dass eben deshalb eine Consultation gewünscht wurde. „*Morbi non eloquentia, sed remediis curantur,*" sagte *Celsus* (lib. I. Praef.). — Oder der Kranke wählt sich einen zweiten Arzt zur Consultation; da tritt dann gleich die Eifersucht ins Spiel, und das alte „*figulus figulum odit, medicus medicum*" erhält sein volles Recht. Der consultirte Arzt kommt eine halbe Stunde vor der bestimmten Zeit zum Kranken, um die Meinung der Angehörigen zu vernehmen, und sich darnach richten zu können, um sich den Beifall derselben zu verschaffen und das gehörige Ansehen vor seinem Collegen zu geben; ein vornehmes Schweigen, wenn er um seine Meinung über das bisher Geschehene befragt wird, ein halb heimliches zur rechten Zeit angebrachtes Achselzucken, und wie alle diese alten aber leider nicht veralteten Mittel heissen, werden angewendet, um dem Rufe des behandelnden Arztes zu schaden, ohne dass eine Injurienklage möglich würde. Der consultirte Arzt kommt auch wohl eine halbe Stunde und mehr nach der verabre-

deten Zeit, besonders bei den folgenden Consultationen, und entschuldigt sich dann durch die Menge seiner Kranken, wichtige Operationen, die er eben vornehmen musste, und dergleichen mehr; er spielt den sehr Beschäftigten, um dadurch sein Ansehen geltend zu machen, ohne sich zu erinnern, dass *Bagliv* schon (lib. II. cap. 11. §. 9.) sagt: „*Contra mortis imperium nil valet habitu martio incedere, nec contra morborum violentiam terrore disputationum pugnare; sola remedia sanant!*" Lässt sich denn gar nichts an den frühern Verordnungen ändern, indem entweder alles mögliche geschehen ist, oder die Krankheit zu den unheilbaren gehört, so wird denn in Kleinigkeiten ein Werth gesetzt; etwa ein anders gefärbter Syrup vorgeschlagen, oder es werden aus den Pulvern Pillen gemacht, und wie alle diese Einfältigkeiten heissen, von denen selbst grosse Aerzte nicht ganz frei sind, und die alle das Verfahren des erstern Arztes verdächtigen, und blos dazu dienen, „*ut aliquid fecisse videatur;*" statt wo etwas verkehrt geschehen ist, es dem Collegen zu sagen, da aber, wo man ganz einverstanden ist, auch alles unverändert zu lassen, da es eben den Kranken am meisten beruhigt, zu hören, der frühere Arzt habe seine Schuldigkeit gethan, wenn er ihn auch nicht heilen konnte.

Sind gar mehrere Aerzte zur Consultation versammelt, so ist für den Kranken um so weniger Hoffnung vorhanden; diese grossen Consultationen erinnern an den alten Gebrauch der Babylonier, welche (*Zimmermann* von der Einsamkeit. B. II. Kap. 3.) in den Zeiten des *Herodot* ihre Kranken auf die Strassen setzten, damit die Vorübergehenden ihnen rathen möchten. So verschieden diese Rathschläge dort ausfallen mochten, so verschieden dürften die Ansichten bei grossen Consultationen sein, wenn jeder seine Meinung offen sagte, und nicht lieber

hinterher über das Verordnete seinen Tadel ausspräche. So dominirt gewöhnlich der älteste, oder derjenige, welcher sich das meiste Ansehen zu geben wusste, oder wo diess nicht der Fall ist, giebt man sich gegenseitig etwas nach, und der Kranke wird zu einem Drittheil nach *Stoll*, zum zweiten nach *Brown*, zum dritten nach *Broussais* behandelt, und erhält ein Brech- und Abführmittel, ein Reizmittel, einen Aderlass und einige Dutzend Blutegel, und — stirbt, indem er wie *Hadrian* auf seinen Leichenstein schreiben lässt: „Die Menge der Aerzte hat mich getödtet!"

Und so gilt auch heutigen Tages leider noch zu sehr, was *Bagliv* (lib. I. cap. 10. §. 4.) seiner Zeit vorwarf: „*Si consideremus praxeos medicae statum, eundem profecto commotum ac prorsus turbatum observavimus!*"

V.

Der Arzt als Staatsdiener.

„Es wird keinem erheblichen Zweifel unterworfen sein, dass nur dann die Gesetze reife Früchte bringen können, wenn der Staat bei ihrer Entwerfung alle Momente berücksichtigt hat, die eine strenge Consequenz in ihrer Ausführung möglich machen, wenn er sich zuförderst überzeugt hat, dass sie unter allen Umständen ohne Rücksicht und Modification stets mit Energie durchgeführt werden.“

Pfeufer (Kopp's Jahrb. IV. S. 7.).

Eine höchst sonderbare Ansicht lässt den ärztlichen Stand vom Augenblicke der erlangten Approbation als im Staatsdienste befindlich betrachten; es ist eine eigene neue Eidformel (verschieden von jener, die der Arzt bei seiner Doctorpromotion aussprach, und die wir oben berührten) vorgeschrieben, der praktizirende unterwirft sich den vorhandenen und künftigen (!) Medizinal-Gesetzen und wird zu verschiedenen Leistungen verpflichtet.

Obgleich nun sonst mit jedem Dienste den man dem Staate sowohl als einem einzelnen Individuum leistet, eine verhältnissmässige Besoldung verbunden ist, so ist doch für den Arzt an keine solche gedacht worden; er hat sich seine Praxis zu erwerben, und für seine Verordnungen von denjenigen, die zahlen können, ein Honorar zu

fordern, dessen Gränze die Taxe feststellt. Unvermögende muss er ohne Zahlung behandeln, und die vom Staate von ihm geforderten Dienste werden ebenfalls nicht honorirt; da der Arzt keinen Gehalt bezieht, so kann also auch von keiner Pension die Rede sein, wenn Alter, Krankheit u. s. w. ihn auch im Dienste der Menschheit vor der Zeit unfähig machten, seine Bedürfnisse selbst zu erwerben; ja während die Wittwen aller Beamten an die Wittwenkasse gewiesen sind, und Aufnahme in dieselbe bei der Verheirathung, nach Massgabe des Gehaltes, welchen der Beamte zieht, geschehen muss, ist der Eintritt in dieses Institut dem Arzte untersagt, und es bedurfte einer Hufeland'schen Stiftung, um z. B. in Preussen dem verdienten alten, zur Praxis unfähig gewordenen und unverschuldet verarmten Arzte eine nothdürftige Unterstützung zufliessen zu lassen, und in Baiern suchte *Pfeuffer* durch einen unter den Aerzten selbst gebildeten Verein die Möglichkeit, für die Wittwen derselben eine Hülfe zu schaffen, herbeizuführen (Henke's Zeitschr. XV. 1. und 21. Erg. Heft.), ein Unternehmen, welches auch in Hannover (Holscher's Ann. I. 2.) Nachahmung fand. Wenn wir uns fragen, woher diese Missverhältnisse, so möchte die Antwort ungefähr so lauten, weil der Staat, der seinen Bürgern Unterricht, Gerechtigkeitspflege, geistlichen Beistand u. s. w. verschafft, die Nothwendigkeit fühlte, den ärmern seiner Unterthanen auch ärztliche Hülfe versichern zu müssen, diese Verpflichtung aber lieber von sich abwälzte und dem ärztlichen Stande aufbürdete. So fordert also der gesellschaftliche Verein ein Opfer, ohne einen Lohn dafür festzustellen, ja ohne demjenigen, den er in Anspruch nimmt, auch nur die Sicherheit zu verschaffen, dass er sich seinen Unterhalt erwerben könne.

So war es natürlich, dass diese Frage bei Gelegen-

heit des Choleraausbruchs zunächst wieder zur Sprache kommen musste, weil man damals beim Ueberhandnehmen der Seuche den ärztlichen Beistand so vielfach auch da in Anspruch nehmen musste, wo an kein Honorar zu denken war. Es dürfte aber die Ueberzeugung, der Staat könne keine Leistung fordern, für die er kein Honorar anbietet, um so allgemeiner Eingang gefunden haben, als da wo Pflichten sind, doch auch Rechte sein müssen, dem Arzte aber bisher nur erstere aufgebürdet wurden, ohne dass man an letztere für ihn dachte. Diese Nothwendigkeit einsehend, veranlasste man die Bürgermeistereien und Bezirke zur Cholera-Zeit, Aerzte mit bestimmter Besoldung anzustellen, und in Preussen wurde den Wittwen der an der Cholera gestorbenen Aerzte eine (freilich erbärmliche) Pension zugesichert. Allein was für die Cholera gilt, warum soll diess nicht stets gelten? Sind die ärmern Einwohner bei Nervenfiebern, Typhus, Blattern u. s. w. nicht eben so an den Arzt gewiesen, als bei der Cholera, — und ist die Gefahr dabei für denselben geringer? Der Staat scheut sich ein Opfer zu bringen, um die Gesundheit und bei ausgebrochener Krankheit die Wiederherstellung seiner ärmern Unterthanen möglichst sicher zu stellen, und indem er die Nothwendigkeit dieser Sicherstellung anerkennt, macht er die Einrichtung derselben zur Sache der Communen, und wir hören mit Erstaunen, dass selbst diese Massregel in dem grössten Theile des preussischen Staates (dessen Einrichtung wir hier folgen) für jetzt als unausführbar betrachtet wird (S. *Rust* Zeit. v. Ver. in Preuss. 1836. N. 18.). Wie wenn der Staat beim Justizwesen so verfahren würde? Wenn die Anstellung und Besoldung der Richter Sache der Communen sein sollte, und diese aus Mangel an Fonds die Ausführbarkeit verneinten; würde der Staat sich begnügen, die Sache

damit als abgethan liegen zu lassen? Und wenn er es nicht thun würde, darf er es bei der Frage um die Gesundheit thun?

Der Arzt ist also keineswegs wirklicher Staatsdiener, wenn er nicht als Physikus, Medizinalrath u. s. w. fungirt; er hat keinen weitern Schutz als denjenigen, welchen alle Staatsbürger mit ihm theilen, ja er entbehrt dieses Schutzes im Vergleich zu ihm verwandten Fächern gar sehr.

Er hat nemlich durchaus keine Sicherheit, in seinem Fache allein zu praktiziren, sondern theilt diese Erwerbsquelle mit den Chirurgen erster Classe, den Apothekern, und allen Pfuschern, deren es selbst privilegirt immerhin noch in Menge giebt. In Bezug zu den Chirurgen erster Classe musste *Rust* erst neuerlichst (a. a. O.) gestehen, dass es sehr schwer sei, ihnen durch polizeiliche Massregeln den Betrieb der rein ärztlichen Praxis zu hindern, und dann dürfte es jetzt nur noch wenige Krankheiten geben, die die Chirurgie nicht in ihren Bereich gezogen hätte. *Chelius* z. B. handelt in seinem trefflichen Handbuche der Chirurgie, neben den wirklich besonders örtliche Mittel und äusserliche Behandlung erfordernden Krankheiten, auch Erysipelas, Angina tonsillaris, Gonorrhoea, Psoitis, Hydrophobie, Tetanus, Encephalitis, Compressio cerebri, Commotio cerebri, Syphilis, Ischuria, Struma, Herpes, Tinea, Crusta lactea, Scabies u. s. w. ab, bei denen die allgemeine Behandlung doch sicher die Hauptsache bildet; ja in dem von *Rust* herausgegebenen theoretisch-praktischen Handbuche der Chirurgie fehlt fast kein in ein vollständiges praktisches medizinisches Lexicon gehöriger Artikel, was dem Werke allerdings zum Vorzuge gereicht, unsere Behauptung aber auch beweist.

Der den Apothekern gestattete Handverkauf schmälert

ebenfalls den Erwerbszweig des Arztes nicht wenig, und ist in jeder Beziehung höchst schädlich. Ich habe schon einmal (v. Siebold's Journ. XIII. 2.) auf die Nachtheile hingewiesen, welche daraus entstehen, dass der Apotheker allerlei Schlaftränkchen für Kinder ohne ärztliche Verordnung geben darf; diess dehnt sich auf eine Menge von Krankheiten aus. Man fordere nur in einer Apotheke etwas gegen Krätze, böse Augen, Fussgeschwüre u. s. w. und der Apotheker wird, ohne den Kranken gesehen zu haben, dennoch sicher keinen Anstand nehmen, etwas ihm gut scheinendes zu geben. Wer sollte ihn auch hindern, da er dazu befugt ist? Diese Erlaubniss zum Handverkauf geht in Hannover so weit, dass es den Apothekern gestattet ist, gelind wirkende Mittel zur Erleichterung und Beseitigung bekannter unbedeutender Zufälle zu verabfolgen (Holsch. Ann. I. 2. S. 409.), was ihnen denn die ganze Praxis gestattet. Denn was wird der Apotheker nicht für gelinde wirkend ansehen, und welche Zufälle werden ihm unbekannt und bedeutend sein, wenn er an den Verkauf denkt, zumal in neuester Zeit die Apotheker Kaufleute sind und als solche Gewerbsteuer bezahlen. Freilich heisst es (a. a. O.), die Medizinalpolizei soll vigiliren, dass keine wirklich ausgebrochene Krankheit behandelt werde; allein wie ist da ein Vigiliren möglich, wo der Apotheker sich auf den Bericht dessen berufen wird, der das Mittel abholte?

Was die Pfuschereien betrifft, so wird es so lange Quacksalber geben, als das Publikum solche sucht, und die Zeiten allgemeinerer Bildung, welche die dadurch entstehende Gefahr allgemein erkennen liessen, sind noch zu weit entfernt, als dass in dem nächsten Jahrhundert auf diesem Wege Besserung zu hoffen stände. Um so unverzeihlicher ist es, dass die Medizinal-Behörden statt mit

allen möglichen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln diesem Unfug zu steuern, ihn vielmehr begünstigen. Oder heisst die Erlaubniss zur Anpreisung von Geheimmitteln in allen öffentlichen Zeitungen, und der öffentliche privilegirte Verkauf derselben denn etwas anderes, als Beförderung der Quacksalberei, wenn wir das Kind mit seinem Namen nennen wollen? Welche Nachtheile musste die vor einigen Jahren durch ganz Deutschland verbreitete Broschüre über den Nutzen der weissen Pfefferkörner verursacht haben, ehe die Regierungen in den öffentlichen Blättern davor warnten, ohne jedoch den fernern Verkauf zu verbieten! Und ist denn die Erlaubniss zur Anpreisung und öffentlichem Verkauf des Nettaro di Napoli, aller dieser magenstärkenden Mittel, der Vogler'schen Tropfen u. s. w. etwas anderes als Begünstigung der Quacksalberei? Wahrlich wir täuschen uns selbst, wenn wir es nicht eingestehen, denn die Beispiele des Nachtheils, welchen diese Mittel bewirkt, treten uns häufig genug entgegen!

Während so Chirurgen, Apotheker und Pfuscher die Nahrungsquelle des Arztes schmälern, tritt noch ein fernerer Umstand ein, der die Klagen über gehindertes Fortkommen im ärztlichen Stande so oft laut werden lässt, und am grellsten in der Thatsache hervortritt, dass 1835 in Berlin ein junger Arzt in Folge einer sorgenvollen Existenz rasch dem Tode erlag (S. Berl. Central-Zeitung. 1836. No. 1.). Es ist diess die Ueberfüllung der Städte mit Medizinalpersonen, während das platte Land ihrer noch an vielen Stellen entbehrt, überhaupt die ungleichmässige Vertheilung des Heilpersonals.

Diese Ueberfüllung der Städte ist eben so nachtheilig, als die Accumulirung vieler Aemter in einer Person. So war z. B. *Rust* gleichzeitig 1) Leibarzt S. Königl Hoheit des Kronprinzen von Preussen; — 2) vortragender

Geheimer Ober-Medizinal-Rath im Ministerium; — 3) Präsident des Königl. Curatoriums für die Krankenhaus-Angelegenheiten; — 4) General-Staabsarzt der Armee; — 5) Professor publicus ordinarius Universitatis Berolinensis; — 6) Direktor des chirurgischen Studiums; — 7) Direktor des pharmaceutischen Studiums an der Universität; — 8) Direktor des Clinicums für Chirurgie in der Charité; — 9) Direktor der militair-ärztlichen klinischen Anstalten in der Charité; etc. etc. Wahrlich jede dieser Stellen erfordert die volle Thätigkeit eines fleissigen Mannes!

Wie die Apotheker ihre Privilegien haben, und nach der Einwohnerzahl, den Städten sowohl als den Landbezirken eine bestimmte Anzahl Apotheken zugetheilt werden, über die man nicht hinausgeht; wie die Zahl der Notarien und Justiz-Commissarien bei jedem Gerichtsbezirk, die Zahl der Anwälte bei jedem Gerichtshofe festgestellt ist, so sollte die Zahl der Aerzte in den Städten festgesetzt werden, und die neu approbirten hätten sich nach denjenigen Orten zu begeben, an denen es an Medizinalpersonen fehlte. In Preussen ist man aber so weit von dieser Ansicht entfernt, dass noch 1836 einem englischen durchaus unbekannten Arzte „auf Verwendung der Königl. Grossbritt. Gesandtschaft am Königl. Preuss. Hofe" die Erlaubniss zur Praxis in Aachen ertheilt wurde, ohne dass derselbe irgend eine Staatsprüfung in Preussen absolvirt hätte. Dasselbe hatte schon einmal im Jahre 1832 Statt gefunden, und so besitzen jetzt zwei fremde Aerzte, die sich bisher keineswegs in irgend einer Hinsicht ausgezeichnet hatten, die Erlaubniss zur Praxis, ohne den erforderlichen Prüfungen Genüge geleistet zu haben, was wohl keinem Inländer gestattet werden würde. Da Aachen bereits auf 36,000 Einwohner, — deren 12,000 Fabrikarbeiter oder was bei Krankhaiten derselben gleichbedeutend ist,

arm sind, also eigentlich auf 24,000 Einwohner — 25 Aerzte zählt, so sind dieselben in ihrer Erwerbsquelle gewiss mit auf die Badegäste verwiesen, und diese Quelle wird ihnen durch die zwei englischen Aerzte sicher mehr oder minder geschmälert, obgleich die hiesigen Aerzte französisch und eine grosse Zahl auch englisch sprechen, also für die Fremden wohl nirgend ein Bedürfniss vorlag, fremden Aerzten zum Nachtheile der Inländer die Praxis zu gestatten.

Bei der Ueberfüllung der Städte mit Aerzten tritt ein die Kunst und den Stand herabwürdigender Umstand ein, indem die jüngern Aerzte, um sich Praxis zu erwerben, ihre Besuche weit unter der Taxe machen, und sich so in Wohlfeilheit zu überbieten trachten. Ja der Gebrauch nöthigt an manchen Orten zu diesem Verfahren, weil der Staat die Taxe feststellte, nicht aber über deren Beobachtung wacht, wenn es sich nicht um zu hohe Forderungen des Arztes handelt. Da aber die Taxe einen niedrigsten und einen höchsten Satz feststellt, so wäre es wohl billig auch darauf zu wachen, dass wie der höchste nicht überschritten werden darf, auch nicht unter dem geringsten gerechnet werde, um dieses gehässige Dingen abzuschaffen und dem ärztlichen Stande wie dem juristischen seine äussere Würde zu sichern. Freilich dürften dann keine Chirurgen erster Classe in den Städten unter geringerer Taxe praktiziren, denn sonst würde das Publikum sich freilich an diese wenden, besonders nachdem *Rust* erst neuerlichst (a. a. O.) behauptete, sie seien eben so befähigt wie die praktischen Aerzte, und nachdem er den Aerzten den Rath gab, um mit den Chirurgen concurriren zu können, auch deren Taxe anzunehmen, sich ihnen also auch in dieser Beziehung gleich zu stellen!

So stiefmütterlich wie nun der ärztliche Stand über-

haupt im Vergleich zu andern Gelehrten-Fächern bedacht ist, eben so karg ist es mit den Physikern hergegangen, und nur die höchsten Medizinalpersonen, und ein Theil der Universitäts-Professoren zieht einen ihrer Stellung angemessenen Gehalt. In Bezug auf letztere ist auch noch mancher Uebelstand zu rügen, insofern nemlich viele, die doch nur auf ihre Stellung als Lehrer und die stets unbedeutender werdenden Honorare für die Vorlesungen verwiesen sind, offenbar mit 400 bis 600 Thlr. viel zu gering honorirt werden, während diejenigen, welche die praktischen Vorlesungen halten, so unverhältnissmässig viel höheren Gehalt beziehen, durch den grösseren Andrang der Studirenden zu den Vorlesungen ungleich mehr Honorar einziehen, und auch eine ausgedehnte Privat-Praxis durch ihre Stellung leicht erwerben. Letzteres gewiss nur zum Nachtheile der Vorlesungen! Man sollte jedem Lehrer wenigstens 1000 Thlr. jährlichen Gehalt geben, die Vorlesungen aber alle öffentlich und ohne weiteres Honorar halten lassen; dann würde auch der Fehler aufhören, dass ein für ein bestimmtes Fach angestellter Professor die Vorlesung, welche der Studirende hören muss, nie publice liest, sondern daraus eine Erwerbsquelle macht, und nur unbedeutender Gegenstände zur öffentlichen Vorlesung wählt, selbst diese nicht einmal in jedem Semester hält, und ihre Zahl so klein wie nur immer möglich, z. B. einmal wöchentlich, was im Sommersemester etwa 12 Stunden beträgt, feststellt. Während denn umgekehrt die ungeheure Zahl von Vorlesungen, die manche Professoren ankündigen, zum Voraus beweisen, dass die Mehrzahl derselben gar nicht zu Stande kömmt. So erinnert *Prof. Dietz* in Königsberg, welcher 14 Vorlesungen der verschiedensten Art ankündigte und zugleich noch städtischer Armenarzt ist (s. berl. Centr.-Zeitung. 1835.

N. 48.), an jene 1781 von *Prof. Morgenbrecher* angekündigten 9 Collegia (s. Gruner's Almanach. 1785. pag. 190.), die wöchentlich nur 53 Stunden umfassten!

Die Physiker, Bezirksärzte, Gerichtsärzte u. s. w. bilden eine Classe von Medizinalpersonen, die in Staatsdiensten stehen, und nach Ablegung einer besondern dafür bestimmten Prüfung eine Reihe von Verpflichtungen für einen bestimmten Gehalt übernehmen. Es mag erlaubt sein, dieses Verhältniss etwas näher zu prüfen, indem wir die im Preussischen Staate gesetzliche Einrichtung zum Grunde legen. Letzteres theils weil der Verfasser damit näher bekannt ist, theils weil sich die Nachweisungen auf das angeführte Werk von *Walther* und *Zeller* (s. oben) bestimmter anführen lassen, theils endlich weil die nothwendigen Aenderungen auch für die ähnlichen Stellen in andern Staaten erforderlich sind.

Die Nothwendigkeit besonderer Medizinal-Personen für den Staatsdienst geht aus den Anforderungen, welche der Staat an dieselben macht, von selbst hervor; die Frage über Tödtlichkeit von Verletzungen ist zum Beispiel gar nicht Sache des Arztes oder Wundarztes überhaupt, der dieselbe höchstens der Prognose wegen stellen dürfte, während sie in gerichtlich-medizinischen Fällen oft genug zur schwierigen Aufgabe wird, von deren Entscheidung das Urtheil über den Angeklagten abhängt. Es sind deshalb mit Recht besondere Medizinalpersonen angestellt, deren Urtheil in gerichtlich-medizinischen Fällen eingefordert wird. Die Prüfung zum Physikus fordert (*W.* u. *Z.* II. S. 242.), das bereits bestandene Examen als Arzt und Geburtshelfer (letzteres der Controlle über die Hebammen wegen) voraussetzend, die schriftliche Bearbeitung von 4 gerichtlich-medizinischen Aufgaben, und wenn dieselben zur Zufriedenheit der wissenschaftlichen Deputation für das Me-

dizinalwesen ausgefallen, die Ausführung einer Legal-Obduction mit allen zu beachtenden Förmlichkeiten, oder die Visitation einer Apotheke, oder die Nachweisung praktischer diagnostischer und therapeutischer Kenntnisse in der Thierheilkunde, und endlich eine Schlussprüfung, die sich über alle Gegenstände der Staatsarzneikunde erstrecken soll.

Ist diese Prüfung überstanden, so wird der Doctor legitime promotus, medicus approbatus et physicus examinatus angestellt, und übernimmt (W. et Z. II. S. 246.) folgende Verpflichtungen:

1) Die Physiker unterstützen die Landräthe und Gerichte ihrer Kreise in allen medizinisch-polizeilichen und forensischen Angelegenheiten mit ihrem technischen Gutachten.

2) Sie haben die Sorge für den allgemeinen Gesundheitszustand ihres Kreises, und müssen sich daher die genaueste Kenntniss von allem zu verschaffen suchen, was auf die Gesundheit der Menschen und Thiere nachtheilig einwirken kann. Sie haben daher auf Mangel an gesunder Luft durch die Lage des Ortes, Moräste, üble Lage der Leichenhäuser und Begräbnissplätze, nachtheilige Anlage der Wohnungen und öffentlichen Gebäude, Schulen, Kirchen, Gefängnisse, Lazarethe u. s. w. — auf die Nahrungsmittel und Getränke aller Art, — auf schädliche Kleidertrachten und Vorurtheile bei Schwangerschaft und Entbindung, das Betragen der Hebammen, die Behandlung und Erziehung der Kinder, die Rettungsanstalten für Verunglückte und Erkrankte, die Ausübung der Heilkunst durch unbefugte Personen, den Verkauf von Giften, Arzneien, Geheimmitteln u. s. w. zu sehen, sich mit den betreffenden Gesetzesstellen bekannt zu machen, und beim Landrathe und der betreffenden Königl. Regierung um Abhülfe

der entdeckten Mängel anzutragen, ja in dringenden Fällen die polizeiliche und gerichtliche Bestrafung selbst einzuleiten.

3) Sie haben die Behandlung der Armen-Kranken, Verunglückten, Gefangenen u. s. w., sofern dafür nicht eigene Aerzte bestimmt sind, was wohl nur in den grössern Städten der Fall ist, zu übernehmen.

4) Allgemeine Sicherheits-, Heilungs- und Verhaltungsmassregeln bei ausbrechenden Seuchen unter Menschen und Vieh anzugeben und auszuführen, und darüber an die vorgesetzten Behörden unverzüglich zu berichten.

5) Sie leiten die medizinisch-gerichtlichen und polizeilichen Untersuchungen aller Art an Menschen und Thieren, über Verletzungen, Gesundheits- und Gemüthszustand, und liefern die Ausarbeitung der dabei erforderlichen gründlichen technischen Gutachten, indem sie sich zugleich (W. u. Z. II. 258.) mit den in ihren Wirkungskreis einschlagenden gesetzlichen Bestimmungen der Criminal-Ordnung genau bekannt zu machen haben.

6) Sie haben die Aufsicht über das medizinische Personal, Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Hebammen u. s. w., sorgen dass nur gesetzlich approbirte Personen die Heilkunst ausüben, und diese die Grenzen ihres Wirkungskreises nicht überschreiten. Sie haben darauf zu sehen, dass die Wundärzte, Apotheker und Hebammen die zur Ausübung ihrer Geschäfte (!) nöthigen Werkzeuge besitzen und ordentlich unterhalten. Sie haben die Aufsicht über die Apotheken, müssen dieselben öfter untersuchen, und nöthigenfalls bei den Regierungen auf ausserordentliche Visitationen antragen, — die Gehülfen und Lehrlinge öfters zu prüfen, und die Fähigkeit der Lehrlinge vor ihrem Eintritt zu untersuchen und zu bezeugen.

7) Quartaliter sollen sie einen Bericht an die Regie-

rung einreichen, welcher alle wichtigen Ereignisse und Veränderungen in dem Sanitäts- und Medizinalwesen nachweist, die Resulsate der Beobachtungen der Witterung und ihren Einfluss auf die Gesundheit der Menschen und Thiere, Nachrichten über den allgemeinen Gesundheitszustand, das Verhalten und die Veränderungen im Medizinal-Personal enthalten muss, und specielle Anzeige über Anwendung magnetischer Kuren giebt. Der erste Quartalbericht im Jahre muss eine vollständige Uebersicht aller im Kreise vorgekommenen Geburten und Todesfälle und der geschehenen Vaccinationen im verflossenen Jahre geben, und sollen diese Berichte, welche in möglichster Genauigkeit und Vollständigkeit abzufassen sind, zugleich die Sammlung einer dereinst zu liefernden medizinischen Topographie ihrer Kreise bilden; über den Fortgang dieser Topographie haben sie jährlich zu berichten, und sobald wie möglich eine allgemeine Topographie aufzustellen, weshalb sie die in den Archiven bereits vorhandenen physikalischen Ortsbeschreibungen zu benutzen und die eigenen Beobachtungen fortlaufend hinzuzufügen haben. Speciell ist der Bericht nach folgender „Instruktion für die Kreisphysiker zur Abfassung ihrer Quartalberichte“ (W. u. Z. II. S. 254.) zu machen:

I. Witterung. Angabe des höchsten und niedrigsten Barometer- und Thermometerstandes, der herrschenden Winde, der Witterung mit besonderer Bemerkung der heitern, trüben und regnigten Tage, der Lufterscheinungen, Gewitter, Hagel, Schnee, Fröste, Nebel, sowie der Meteore von jedem Monate besonders, wobei die eigenen Beobachtungen über den Einfluss dieser Veränderungen und Erscheinungen auf Entstehung und Gang der Krankheiten bei Menschen und Thieren aufzuführen sind.

II. Allgemeiner Krankheitszustand. Nachrichten

über die vorgekommenen endemischen, epidemischen und contagiösen Krankheiten, deren Ursachen, Gefahr, Tödtlichkeit, mit besonderer Rücksicht auf die dagegen getroffenen medizinischen und polizeilichen Massregeln und die Vorschläge wegen künftig in ähnlichen Fällen zu treffenden Anordnungen. —

Nachrichten über alle bestehenden Anstalten zur öffentlichen Krankenpflege, zur Verhütung zufälliger Gefahren für die Gesundheit und zur Hülfsleistung bei denselben. Vorschläge zur Einrichtung fehlender Nachrichten über den Zustand der Apotheken, Badeanstalten, Mineralquellen im Allgemeinen und Besondern, Wünsche und Vorschläge zu ihrer Verbesserung.

Merkwürdige Unglücksfälle, medizinisch-gerichtliche Fälle mit kurzer Angabe des Gegenstandes; Epizootien und alle seuchenartige Krankheiten der landwirthschaftlichen und Hausthiere; Ursachen, Verlauf, Ausbreitung, Tödtlichkeit derselben; Angabe der getroffenen Massregeln.

III. Allgemeiner Gesundheitszustand. Alles was zur Abwendung und Verminderung der Krankheitsursachen und Schädlichkeiten für Gesundheit und Leben durch medizinisch-polizeiliche Massregeln, Verordnungen oder öffentliche Belehrung geschehen oder in Ausführung zu bringen ist.

Zustand der Geburtshülfe und des Hebammenwesens; Verpflegung der Waisen; Beschaffenheit der Luft in den Schulhäusern, Gefängnissen und andern öffentlichen Anstalten; Begräbnissplätze; allgemeine Reinlichkeit; Zustand der Anstalten zum Schwimmen und andern körperlichen Uebungen.

Schutzblattern-Impfung, über welche am Schluss des Jahres die vollständigen Tabellen einzureichen sind.

Bekämpfung schädlicher Vorurtheile und Gewohnheiten bei Menschen und Thieren, insofern sie auf die Gesundheit Einfluss haben.

Massregeln zur Verhütung von Verfälschung und Betrügereien in Ansehung der Nahrungsmittel, in ihrem ganzen Umfange.

Pfuschereien und Quacksalbereien in der innern und äussern Heilkunde; Massregeln dagegen, Straferkenntnisse; angebliche Wunderkuren.

IV. Wissenschaftliche Medizinal-Angelegenheiten. Alle neue Entdeckungen und Erfahrungen, welche in physischer und psychologischer Hinsicht für die medizinische Wissenschaft ein Interesse haben.

V. Medizinal-Personal. Alle Veränderungen im medizinischen Personal jeder Klasse nach besonderm Schema. — (Welches auch über die Conduite referirt!)

Verdienstliche Handlungen der Medicinal-Personen aller Klassen, die einen Einfluss auf die öffentliche Gesundheitspflege haben, und im Gegensatz das tadelnswerthe Betragen derselben; beides mit den nöthigen Belegen.

VI. Allgemeine Bemerkungen. Alles was ohne direkt unter einer der obigen Rubriken zu stehen, doch eigener Anträge werth ist.

---

8) Haben die Physiker ein genaues Journal über alle eingekommenen und abgegangenen Medizinalsachen zu führen, und eine ordentliche Registratur zu halten.

9) Haben sie die Beschneider der Israeliten gründlich zu prüfen, und darüber Atteste auszustellen.

10) Von Zeit zu Zeit mit den Hebammen in bestimmten Zusammenkünften und Examinatorien die Grundsätze der Hebammenkunst durchzugehen.

11. Die Revision und Taxe der aus öffentlichen Fonds zu bestreitenden Rechnungen der Aerzte, Wundärzte und Apotheker zu besorgen, und

12. Die chirurgischen Lehrlinge zu prüfen.

Dafür, dass nun der Physikus, der, wenn er vorstehenden Anforderungen genügen soll, unbezweifelt eine durchaus vielseitig und wissenschaftlich gebildete Medizinalperson sein, und stets au courant der Wissenschaft und Kunst stehen muss, zu allen diesen Arbeiten stets und unweigerlich bereit ist, erhält er (W. u. Z. II. S. 245.) einen fixen Gehalt von zweihundert Thalern, und muss er dafür die §§. 1. 2. 4. 6. 7. 8. 9. 10. 11. ohne weitere Remuneration ausführen! Für N. 3. erhält er die Armentaxe, für 5 sind sehr niedrige Gebühren festgestellt (z. B. für einen vollständigen Obductionsbericht 2 Thaler, — für die Visitation einer Apotheke per Tag 1 Thaler); — für N. 12 sind zwölf bis sechzehn Ggr. ausgeworfen!

Wahrlich die Besoldung auch des geringsten Schreibers ist höher gestellt! Man wende nicht ein, dem Physikus bleibe seine Praxis; ich frage nur, ob die geforderten Leistungen im Verhältniss zur Besoldung stehen, und welcher Zeitaufwand wohl erforderlich ist, wenn den gestellten Anforderungen gewissenhaft genügt werden soll? Wenn hier kein richtigeres Verhältniss bewirkt wird, so darf es nicht wundern, dass die Mehrzahl der angeführten Paragraphen stets unbeantwortet bleibt, und die Einrichtung sich auf dem Papier im Schema sehr schön ausnimmt, in der Wirklichkeit aber unendlich hinter der Idee bleibt.

Zur Einsendung der angeführten Quartal-Berichte sind auch alle andern Aerzte, ohne eine Remuneration dafür zu

erhalten, verpflichtet, und aus diesen Berichten entstehen die seit einigen Jahren veröffentlichten Berichte der Provinzial-Medizinal-Collegien, die indessen alle vereinzelt herausgegeben werden, und stets 2—3 Jahre später erscheinen, als der Zeitraum, den sie umfassen. Dadurch ist das Interesse an denselben meist schon vermindert, ein Hinweisen auf den Krankheits-Charakter ist ohne Nutzen, da dieser sich bis dahin zu leicht geändert hat. Ich habe daher schon im April 1835 dem hohen Ministerium den Vorschlag gemacht, lieber die Herausgabe eines General-Sanitäts-Berichts für den ganzen preussischen Staat zu veranlassen, und denselben stets im nächsten Halbjahr nach dem Zeitraum, den er umfasst, folgen zu lassen. Dadurch hätte sich ein Ueberblick des Gesundheitszustandes im ganzen Staate, der noch dazu durch seine Länge von 5 geographischen Meilen die verschiedensten Erscheinungen darbieten musste, gewinnen lassen, und wenn die Nachbarstaaten, was kaum zu bezweifeln stand, diesem Beispiele folgten, so erhielten wir von Jahr zu Jahr dergleichen Mittheilungen über ganz Deutschland und vielleicht selbst ein weiteres Terrain, wodurch die trefflichste Hülfe zur Bearbeitung epidemischer Krankheiten, die von ihrem Auftreten bis zu ihrem Verschwinden verfolgt werden müssen, dargeboten würde. Damit hätten sich denn die Nachweisungen des Wechsels der Witterung und der Zusammenhang derselben mit dem Wechsel der Krankheitsconstitution, wie ich solche in einer für die Versammlung der Naturforscher und Aerzte bestimmten Rede (s. Berl. med. Centr.-Zeit. 1835. N. 41.) näher würdigte, verbinden lassen. Und wahrlich nur auf diesem Wege ist für die Kenntniss der Epidemien Heil zu hoffen, da die vereinzelten Mittheilungen, wie werthvoll sie auch sein mögen, stets nur Stückwerk liefern können und zur Totalanschau-

ung immer zu viele Mittelglieder fehlen. — Allein der Vorschlag wurde sehr zweckmässig befunden, ohne dass man die Absicht zu haben scheint, ihm weitere Folge zu geben und ihn in's Leben zu rufen.

Die schwierigste Aufgabe für den Physikus bleibt aber immer die, über die Befolgung der Medizinal-Gesetze zu wachen. In der ganzen Einrichtung des Instituts der Chirurgen erster und zweiter Classe und den ihnen ertheilten Befugnissen, liegen die Ueberschreitungen ihres Wirkungskreises, und mit vollem Rechte sagt *Fischer* (Zeit. v. Ver. in Preuss. 1836. N. 17.), dass unter 10 Fällen von solchen Ueberschreitungen nicht einer zur officiellen Anzeige kommt und dieser entweder mit einem Nothfalle entschuldigt wird, oder den Contravenienten zwar zur Strafzahlung zwingt, ihn aber nicht hindert, nach wie vor zu sündigen. Die Unmöglichkeit tritt hier dem Physikus in den Weg, und an volle Erfüllung seiner Pflichten ist gar nicht zu denken.

Aber es geht den meisten andern Medizinal-Gesetzen nicht viel besser; wir wollen die neuesten für den preussischen Staat gültigen sanitätspolizeilichen Vorschriften (vom 28. October 1835) bei den am häufigsten vorkommenden ansteckenden Krankheiten einer kurzen Beleuchtung unterwerfen, um diese Behauptung zu beweisen.

Das neue Gesetz fordert die Errichtung von Sanitätscommissionen (§. 1—4.), welche aus dem Vorstand der Polizei, dem Vorstand der Communal-Behörde, drei Vertretern der Commun, und e i n e m o d e r m e h r e r e n von der Ortspolizeibehörde zu bestimmenden Aerzten bestehen sollen. Hier tritt nun gleich der Fehler ein, dass eine Commission, die (§. 6.) über den Gesundheitszustand wachen, die Ursachen der Entstehung und Verbreitung ansteckender Krankheiten entfernen, das Publikum belehren, Heil-

und Verpflegungsanstalten einrichten soll, — nach dem Gefallen der Ortspolizeibehörde aus sechs Personen bestehen kann, von denen fünf über die zu bestimmenden Gegenstände in völliger Unwissenheit sind, und selbst da wo die Polizeibehörde zwei oder auch drei Aerzte hinzugezogen, dennoch in ihrer Majorität aus Personen besteht, die über die Hauptgegenstände der Berathung kein Urtheil haben. Das Verhältniss verschlimmert sich in Garnisonsorten noch, indem e i n o d e r m e h r e r e Officiere, und e i n oberer Militairarzt hinzutreten. — Hier lag es doch wohl vor der Hand, die Zahl der Mitglieder dieser Commission so festzustellen, dass die Aerzte als die eigentlichen Sachverständigen bei weitem überwiegend waren, und schon um Einseitigkeiten möglichst vorzubeugen, hätte man es nicht zulassen dürfen, dass unter 6 Mitgliedern der Commission nur ein Arzt sei, da Städte von 5000 und mehr Einwohnern heut zu Tage sicher auch mehr als einen Arzt haben.

Allein gesetzt auch, der eine Sachverständige der Sanitäts-Commission hat den rechten Punkt ergriffen, und die übrigen Mitglieder von der Richtigkeit seiner Ansicht zu überzeugen gewusst, so ist damit für das Publikum nichts gewonnen, denn die Sanitäts-Commission hat (§. 5.) nur Vorschläge zu machen, über deren Ausführung die Polizeibehörde zu entscheiden hat. — Wie kann diese Behörde nun entscheiden, da sie gar keine Sachverständigen in ihrer Mitte hat? — Hier hätte es doch wohl unbezweifelt heissen müssen, dass die Polizeibehörde die von der Sanitäts-Commission einmal bestimmten Massregeln auszuführen habe.

Alle Medizinalpersonen sind (§. 9.) schuldig, von den in ihrer Praxis vorkommenden Fällen wichtiger und dem Gemeinwesen Gefahr drohender ansteckender Krankheiten

der Polizeibehörde Anzeige zu machen, die dann (§. 10.) die Fälle ärztlich untersuchen lässt, und wenn das Gutachten das wirkliche Vorhandensein bestätigt, weiteres veranlasst. — Hier tritt wieder der Uebelstand ein, dass auf bereits geschehene ärztliche Anzeige noch eine ärztliche Untersuchung den Fall feststellen soll; wenn nun der zweite Arzt mit dem ersten in Widerspruch geräth, wer entscheidet den Fall? Oder steht hier dem Physikus, den die Polizeibehörde requirirt hat, ein grösseres Recht der Entscheidung zu? Wie wenn umgekehrt die Sanitäts-Commission nicht den Physikus zu ihrem Mitgliede wählte, wird dieser sich eine Controlle durch einen Collegen gefallen lassen müssen? — Diess hätte wenigstens bestimmt werden sollen, da die Cholera an manchen Orten solche Verschiedenheiten der Meinung veranlasst hat, denen die unangenehmsten Auftritte folgten.

Wenn es (§. 7.) heisst, dass sich keine unbefugten Personen mit der Behandlung ansteckender Krankheiten befassen sollen, so gilt diess schon ohnehin von allen Krankheiten, und sollten die Apotheker unter keinem Vorwande Arzneien ohne ärztliche Vorschrift verkaufen dürfen. Eben so sollte unter den Gegenständen, die aus Gegenden, in welchen ansteckende Krankheiten herrschen, nicht als Handelsartikel eingebracht werden dürfen (§. 21.), die Wolle nicht vergessen sein.

Ohne dass irgendwo bestimmt worden wäre, welche Krankheiten als ansteckend und lebensgefährlich zu betrachten seien, wird im allgemeinen Theile der Vorschriften stets von diesen Krankheiten gesprochen, und die Verordnungen über Desinfectionen festgestellt. Die speciellen Vorschriften beziehen sich aber auf Cholera, Typhus, Ruhr, Pocken, Masern, Scharlach, Rötheln, ägyptische Augenentzündung, Syphilis, Krätze, Weichselzopf, Kopfgrind,

Krebs, Schwindsucht, Gicht, Hydrophobie, Milzbrand, Rotz und Wurm. — Ueber die Contagiosität der sogenannten ägyptischen Ophthalmie sind aber die Meinungen noch sehr getheilt, wie solches die Discussion in der medizinischen Section der Versammlung der Naturforscher zu Bonn (s. Berl. Centr.-Zeit. 1835. N. 50.) bewiess, — und die Ansteckung bei der Gicht unterliegt wohl mit Recht dem grössten Zweifel, jedenfalls ist die Zahl derjenigen, welche die Gicht für nicht ansteckend halten, viel grösser, als die Zahl derer, die die entgegengesetzte Ansicht vertheidigen, und wenn man Gicht für ansteckend erklärt, so muss man auch Scrofeln und noch mehr Wechselfieber für contagiös halten.

Die Vorschriften über das Verfahren für die einzelnen genannten Krankheiten beginnen mit der Cholera, und hier tritt gleich der oben gerügte Mangel fester Bestimmungen entgegen, wenn es heisst (§. 25.): „Jeder Cholera-Erkrankungsfall ist der Polizeibehörde anzuzeigen; die Unterlassung dieser Anzeige soll mit einer Geldstrafe von 2—5 Thlr. polizeilich geahndet werden, wenn der dazu Verpflichtete von dem Vorhandensein der Krankheit unterrichtet war.“ Wer sagt denn nun, ob der Kranke die Cholera hat, wenn der behandelnde Arzt die Anwesenheit der Krankheit verneint?

Dasselbe gilt von §. 41., nach welchem der Arzt bei bösartiger, ansteckender und epidemisch sich verbreitender Ruhr zur Anzeige verpflichtet ist, da auch hier eine Geldstrafe von 5 Thlrn. den Arzt, der die Anzeige unterlässt, treffen soll, nirgend aber festgestellt worden, welche Fälle für bösartig zu erklären sind. Gleiches ist mit Masern, Scharlach und Rötheln (§. 59.) der Fall. Hier wird wohl der Tod die Entscheidung geben sollen, und die Anzeige

erst Statt finden, wenn längst isolirende Massregeln hätten eintreten müssen. Das Epidemische kann ohnehin bei den ersten Erkrankungsfällen gar nicht festgestellt werden, und eben so oft dürfte man in Zweifel sein, wenn mehrere Glieder eines Hauses von der Krankheit befallen werden, ob diess Folge von Ansteckung oder nicht vielmehr Wirkung derselben miasmatischen Einflüsse sei, die gewöhnlich die Ruhr bedingen.

Bei den Pocken heisst es (§. 44.), jeder Fall von Erkrankung an Pocken solle sogleich bei Strafe angezeigt werden, während der §. 49. ausdrücklich sagt, dass es mit Varioloid wie mit Variolis zu halten sei; was gilt denn aber von Varicellen? Es ist sehr auffallend, dass man (§. 50.) die Vaccination als das sicherste Mittel gegen Pockenkrankheit anerkennt, und doch diese Vaccination nicht gesetzlich fordert, sondern nur dringend empfiehlt. Diese Nachsicht, um gleichsam der individuellen Freiheit zu schonen, ist um so widersprechender, da man hier das sichere Mittel kennt, und doch seine Anwendung dem guten Willen überlässt, während die weit weniger als hülfreich und nöthig anerkannten Desinfections-Massregeln doch überall mit der grössten Strenge durchgeführt werden sollen, auch (§. 54.) die Eltern derjenigen Kinder, welche ohne besondere Gründe nicht geimpft worden, und später an Blattern erkrankten, polizeilich gestraft werden sollen. Man fordert also die Impfung nicht gesetzlich, aber man straft denjenigen, welcher sie unterlässt, und dadurch die Blattern bekömmt, da man doch weiss, dass (mit den allergeringsten Ausnahmen) alle Menschen ohne die Impfung von Blattern befallen werden. Ja der §. 55. erlaubt bei ausgebrochenen Pocken selbst Zwangsimpfungen; — warum denn nicht lieber vor dem Ausbruch des Uebels?

und diess um so mehr, als bekanntlich Impfung bei herrschenden Variolis meist schlecht gelingt.

Die an contagiöser Ophthalmie leidenden Soldaten sollen (§. 62. 2), wenn eine mehrmonatliche Behandlung ohne Erfolg war, in ihre Heimath entlassen werden, wenn die Reconvalescenz soweit vorgeschritten, dass keine Ansteckung mehr zu befürchten; allein die Stimmen möchten sehr getheilt sein, wenn vor völliger Heilung ein Termin festgestellt werden sollte, in welchem der Augenkranke nicht mehr anstecken könne, wenn diese Ansteckung der Krankheit überhaupt zukommt.

Der Arzt soll nicht verpflichtet sein, jeden an Syphilis Leidenden anzuzeigen, diess soll jedoch Statt finden, wenn nach dem Ermessen des Arztes davon Nachtheil für den Kranken oder für das Gemeinwesen zu befürchten steht (§. 65.), und die Unterlassung der Anzeige soll dann bestraft werden. Aber wer beweisst denn hier die Sträflichkeit des Unterlassens, da die Entscheidung überhaupt ja dem Ermessen des Arztes freigegeben ist? Syphilitische Soldaten sollen von dem sie behandelnden Civilarzte dem Commandeur des betreffenden Truppentheils oder dem dabei angestellten Oberarzte angezeigt werden; allein welches Gesetz ermächtigt den Arzt, seinen Kranken nach seinem Namen zu fragen? Zudem leistet jeder Arzt im jusjurandum Doctoris medicinae den Schwur: „*Quaecunque inter curandum videro audierove, silentio suppressurum,*" und das in den Rheinlanden noch gültige Gesetz bestimmt im Code pénal Art. 378 folgendes: „*Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sage-femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs* (bei Ermordungen, Aufruhr u. s. w.), *au-*

ront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 *Fr. à* 500 *Fr.*" — In welches Dilemma kann hier der Arzt gerathen? Und dass dieser Fall mit den grössten Unannehmlichkeiten vorkomme, kann ich persönlich versichern, da ich selbst einmal von einem Schullehrer, der mit seiner Familie an furchtbarer inveterirter Krätze litt, und alle Schulkinder in die Gefahr der Ansteckung versetzte, gerichtlich verklagt wurde, weil ich dem Pfarrer des Ortes, als der ihm vorgesetzten Schulbehörde, davon Anzeige gemacht hatte!

Das den Vorschriften über ansteckende Krankheiten beigegebene Desinfectionsverfahren erscheint sehr zweckmässig, nur dürfte die Frage eintreten, wer ist zur Ausführung dieser Desinfection verpflichtet? Der behandelnde Arzt hat wohl die Sorge, auf die Nützlichkeit oder Nothwendigkeit aufmerksam zu machen, die Ausführung kann ihm aber nicht wohl aufgebürdet werden, denn in Epidemien von Cholera, Typhus, Ruhr u. s. w. möchte ein etwas beschäftigter Arzt schwerlich irgend Zeit dazu zu finden wissen, und grade bei solchen Krankheiten erscheinen die Desinfectionen am nöthigsten. Sollen sie aber wie bei der Cholera betrieben werden, so werden die meisten Aerzte wohl mit mir einverstanden sein, dass sie dann auch ganz wegfallen können, denn ohne Sorgfalt ausgeführte Desinfectionen bringen mehr Nachtheil als Vortheil, sie versprechen scheinbar eine Sicherheit, die sie nicht leisten, gerathen dadurch in Misskredit, und werden zuletzt gar nicht mehr geachtet.

So scheitert der grösste Theil der Vorschriften an der Ausführbarkeit, und das Gesetz, sehr schön auf dem Papier, ist in der Praxis unbrauchbar, und der Physikus, der

über die Befolgung wachen soll, kann seine Pflicht nicht einmal erfüllen.

Wir sehen dasselbe bei den Bedingungen über die Beerdigungen der Todten; sie soll nicht vor 72 Stunden nach dem Ableben Statt finden, und ich habe (*Henke's* Zeitschr. 1835. H. 2.) gezeigt, dass selbst der Arzt häufig genug keinen Todtenschein vor Ablauf dieser Zeit ausstellen kann, weil die Zeichen des wirklich erfolgten Todes zu unbestimmt sind. Was soll man nun sagen, wenn eine frühere Beerdigung gesetzlich erlaubt ist (W. u. Z. III. S. 16.), wenn an Orten, wo kein Arzt ist, der Bürgermeister oder Dorfschulze mit 2 Bürgern den erfolgten Tod erklären! Wenn selbst der Arzt den Tod nicht bestimmt als erfolgt erklären kann, wie darf man es dem Bürgermeister, Schulzen u. s. w. erlauben?

So wiederhole ich aus vollem Herzen die von *Pfeufer* (in seiner Abhandlung „Ueber die vorzüglichsten Quellen der ärztlichen Pfuscherei") schon vor 15 Jahren ausgesprochenen, aber leider auch ungehört oder unbeachtet gebliebenen Worte: „Die Gesetze können nur dann reife Früchte bringen, wenn sie unter allen Umständen mit Energie durchgeführt werden!"

VI.

Die neueste Literatur der Heilkunst.

„Im Jahre 1829 erschienen in Deutschland mit 20 Zeitschriften 330 Werke, welche (excl. Journale) 4830 Bogen füllten; — im Jahre 1834 erschienen mit 40 Journalen 409 Werke, welche (ebenfalls excl. Journale) 5182 Bogen füllten.“ (Leist. und Fortschr. d. Med. in Deutschland. 1834.)

In vorstehender Thatsache zeigt sich offenbar eine bedeutende literarische Thätigkeit und eine auffallende Zunahme derselben seit 1829; die Journale haben sich verdoppelt, die Werke um 79 vermehrt, die Bogenzahl ist um 352 gestiegen. Aehnlich wie 1834 erscheint auch 1835, und wenn auch von Zeit zu Zeit einmal die Zahlen etwas geringer erscheinen, so steht doch zu erwarten, dass im Allgemeinen stets eine fortschreitend grössere Anzahl von Werken erscheinen wird. Indem wir darin eine grössere wissenschaftliche Thätigkeit erkennen, bedauern wir nur bei specieller Betrachtung desjenigen, was die grössere Quantität in Bezug auf ihre Qualität dargeboten, nicht ein eben so erfreuliches Resultat zu finden. Die Mehrzahl der erscheinenden Schriften gehört der populären Medizin und der Homöopathie an, und letztere verfällt seit einiger Zeit fast gänzlich der erstern anheim, denn sie sucht alles der Menge geniessbar zu machen und sich dadurch die Menge zu gewinnen. Rechnet sie auf das „*Vox populi vox Dei*“,

so dürfte man mit Recht erinnern, dass schon *Zimmermann* (Von der Erfahrung. Buch IV. Kap. 3.) sagte: „Die Stimme des Pöbels ist nicht die Stimme Gottes, sondern des Teufels!"

Es ist zwar immerhin gut, wenn möglichst viele Ansichten über die verschiedenen Krankheiten und die Wege zu ihrer Heilung zur Sprache und dadurch zur Untersuchung gebracht werden, allein die Sprechenden müssen doch wenigstens in etwas ihrem Gegenstande gewachsen sein, und der Gegenstand muss doch in etwas unsre Beachtung verdienen. Allein einerseits sehen wir nur zu oft die schülerhaftesten Werke erscheinen, die in jedem Abschnitte den Mangel an Bildung und gründlicher Bekanntschaft mit dem Vorhandenen nur zu offen zeigen, so dass man mit *Windischmann* (Versuch über den Gang der Bildung in der heilenden Kunst. S. 175.) sagen möchte: „Die jämmerlichsten glauben mitreden zu dürfen über heilige Dinge"; — andrerseits scheint es, dürfe ein medizinisches Werk nur in englischer oder französischer Sprache geschrieben sein, um sogleich der Uebersetzung ins Deutsche werth gehalten zu werden, mag das Original auch noch so oberflächlich bearbeitet sein, mögen wir auch ungleich bessere Werke von deutschen Schriftstellern besitzen.

Die meisten der übersetzten Schriften hätten wir an und für sich schon füglich entbehren können, aus einer Mehrzahl hätte man das wirklich Neue im Auszuge liefern sollen, und uns mit dem Wiederkäuen des so oft Gehörten verschonen mögen; ein kleiner Theil verdiente die vollständige Uebersetzung, und bei diesem kleinsten Theile wird man nur zu oft an *v. Siebold's* Worte (in einer Recension. Dessen Journal. XV. 2. S. 410.) erinnert: „Der Uebersetzer ist den Worten des Verfas-

sers zu sehr gefolgt, vielleicht wäre es für die Leser vortheilhafter gewesen, wenn er nur den Sinn der fremden Zeilen in guter deutscher Mundart ausgedrückt hätte." In der grössern Mehrzahl neuer Schriften finden wir am Ende, um mit *Juvenal* zu reden, nur eine „*Crambe repetita*"; einer schreibt den andern aus, und man muss mit *Bagliv* (Prax. med. lib. I. cap. 7. §. 7.) wiederholen: „*Mille autores mille voluminibus, quorum alter alterius cogitata subripiendo ac velut in orbem eundo, deplorabilem potius verborum copiam, quam aeterna industriae suae monimenta publicae luci consignarunt.*" Dabei will dann jeder das Ansehen haben ganz Original zu sein, und die Quellen werden heut zu Tag nicht mehr genannt, und doch schrieb einst *Scaliger* (Exoter. exercitat. de subtil. 160. Sect. 3.) so schön: „*Suam cuique laudem laborum praemium, et relinquimus libenter et concedimus cumulate et deferimus liberaliter. Non ut quidam ignari et ingrati facere audent, ut alienis laboribus titulos imponant suos!*" Leider sehen wir auch wohl umgekehrt sich an der fruchtlosen Arbeit abmühen, sich oder einem andern die Priorität eines geringfügigen Gegenstandes zu vindiciren. So gab sich noch neuerlich erst *Nevermann* (Berl. Centr. Zeit. 1836. No. 21.) unsägliche Mühe, um nicht ohne beleidigende Seitenhiebe zu beweisen, eine Salbe aus Schwefelblumen und schwarzer Seife, die *Horn* wenigstens zuerst 1818 in einer Druckschrift dem ärztlichen Publikum mittheilte (*Horn*, Oeffentliche Rechenschaft über meine 12jährige Dienstzeit. S. 164.), sei eine Erfindung des *Prof. Herholdt* zu Copenhagen, und ich schlage vor, diese Salbe nunmehr „Nevermann'sche Krätzsalbe" zu nennen, damit derselbe für seine nutzlose Arbeit doch einigen Lohn davon trage.

Wer beweist überhaupt, dass denn wirklich *Herholdt* die Salbe nicht noch weiter her von irgend einem dritten u. s. w. empfangen haben kann? denn es giebt ja ohnehin fast nichts wirklich Neues mehr unter der Sonne. So brachte nach *Bagliv* (l. c. lib. I. cap. 12. §. 2.) *Henricus Screta* die fast vergessene Meinung des *Diocles*, nach welcher jedes Fieber auf irgend einer verborgenen Entzündung beruht, wieder in Anregung, und neuerlichst sucht ja *Broussais* diese Ansicht als sein Eigenthum zu vertheidigen; schon *Helmont* und *Campanella* behaupteten, das Fieber sei keine Krankheit, sondern das Heilmittel der Krankheit, — und ist diess denn nicht Grundprinzip auch der neuesten Schule? Ja selbst *Hahnemann's* Idee, dass die Mehrzahl der chronischen Krankheiten auf Scabies und Syphilis beruhe, ist in der zweiten Hälfte nur dem *Sanchez* abgeborgt, der schon (*Weikard's* Fragmente. S. 92.) behauptete, alle chronischen Leiden hätten ihren Ursprung in der Syphilis. — So irrt man sich gewaltig, wenn man das Cholera-Insekt für neu hält (s. Leist. d. Med. in Deutschl. 1833. S. 218.), denn die Salzburger med.-chir. Zeitung von 1794 erwähnt in ihrer No. 49 schon eines Quacksalbers *Katerfello*, der das 1793 bis 1794 zu Philadelphia herrschende gelbe Fieber dadurch aufheben wollte, dass er mit einem enorm grossen Blasebalg über das atlantische Meer blasen, und so die kleinen Thiere tödten wollte, die in Philadelphia das gelbe Fieber verursachten!

Diess kann aber kaum anders sein, denn die Menge befriedigt sich, wie schon *Weikard* (Fragmente. S. 177.) klagte, allzuleicht mit dem Oberflächlichen der Journalgelehrsamkeit, und derselbe Verfasser schildert (a. a. O. S. 7.) schon trefflich die Schriftsteller, die nie denken und ihre ganze Gelehrsamkeit aus

Auszügen in Journalen haben. Unsere Zeitschriften sind aber fast nur mit Beobachtungen und seltenen Fällen (an denen man nur zu oft vergebens sucht, worin denn die Seltenheit liegt) vollgepfropft, und die von *Wichmann* (Ideen zur Diagnostik. I. S. 9.) treffend als „*Incontinentia observationum*" bezeichnete Sucht, die Beobachtungen gleich 100fach bekannt zu machen (*Centuria observationum*), ist noch nicht erloschen, ja manche Aerzte theilen so viele seltene Fälle mit, dass man kaum begreift, wie ihnen so viele zu Gesicht kommen können, wenn sie nicht den Vorzug haben, dass ihnen grade die Tauben stets gebraten entgegen fliegen. Die Mehrzahl dieser Beobachtungen ist so schülerhaft mitgetheilt, dass eine Menge von entscheidenden Fragen stets übrig bleiben, und man mit *Bagliv* (l. c. lib. II. cap. 2. §. 2.) sagen muss: „*Porro licet tam copiosa et ingentia observationum volumina ab auctoribus congesta fuerint, historia tamen prima cujuscumque morbi parum exinde perfectionis et incrementi accedit, nam in peragendis observationibus methodum atque ordinem non adhibuerunt, sed prout faciunt homines in tenebris, qui omnia confuse palpant et pertentant, donec casu rectam viam inveniant, vel prout homines in eremo, qui a fortuito rerum occursu consilium capiunt, ordine interrupto ac praepostero easdem hinc inde petentes atque adnotantes; quid mirum quod creperam, non vero constantem, et claram effectum morborum lucem exinde mutuarint, nobisque communicarint.*"

Zu diesen unvollständigen Mittheilungen kommen nun noch die verfälschten, auf die wir oben (III.) schon hindeuteten, und die wahrlich keine geringe Zahl ausmachen. Schon *Hamberger* klagte (*Praef. ad aph. v. Swieten.* pag. 2.): „*Etiam medici gloriosi vafre malitioseque experientias fingunt,*" und es ist seitdem nicht besser ge-

worden. Erklärte doch einst ein nunmehr verstorbener Arzt, der als Schriftsteller bekannt ist, während der Choleraepidemie in Aachen, er habe an den beiden Tagen, an denen die grösste Zahl von Cholerakranken vorgekommen, sehr auffallende Abweichungen der Magnetnadel beobachtet, und als man die angegebenen Tage der Abweichungen mit dem amtlichen Choleraregister verglich, waren dieselben weder durch Zunahme noch durch Abnahme der Krankenzahl, noch irgend sonst ausgezeichnet, und die Magnetnadel-Abweichungen, wenn sie überhaupt wahr waren, standen jedenfalls nicht in Bezug zur Cholera. *Prof. Hahn* in Utrecht wünschte (*Zimmermann* a. a. O. Buch III. Kap. 3.) eine Akademie, welche die Beobachtungen und Erfahrungen anderer wiederholen sollte, und wahrlich eine solche berichtigende Behörde thäte oft genug Noth.

In andern Fällen fehlt den Beobachtungen aller Werth, weil die Beobachter nicht zu sehen verstanden, und wahrlich die Kunst zu fragen ist nicht so leicht als man glaubt. *Rousseau* sagte mit Recht, man müsse vieles gelernt haben, um nach demjenigen fragen zu können, was man nicht weiss. Durch schiefe Urtheile werden die absurdesten Schlüsse gezogen, und indem man das Verwandte trennt und das Entferntliegende aneinanderreiht, erhält man Mitteldinge, die völlig unwahr sind. Das „*post hoc ergo propter hoc*“ spielt in der Heilkunst eine schreckliche Rolle, und nur zu oft sieht man Folgerungen wie die treffliche Satyre *Zimmermann's* (Buch IV. Kap. 3.): „Die wiederkehrende Wärme macht, dass die Frösche im Frühjahre wieder anfangen zu quaken und die Bäume ausschlagen, darum ist das Quaken der Frösche und das Ausschlagen der Bäume miteinander verknüpft; die Frösche treiben, wie der Pöbel sagt, durch ihr Quaken

die Blätter aus den Bäumen." — Es giebt ferner nicht wenig Fälle, in denen man sieht, dass der Beobachter durchaus etwas seltenes haben wollte, und deshalb die einfachste Thatsache nicht verstand. So beschreibt *Eulenberg* (*Rust's* Mag. Bd. 42. H. 3.) einen Fall von Intermittens soporosa, wie er an Orten, wo Wechselfieber häufig sind, oft genug vorkommt, nennt ihn aber „*Meningitis acuta transiens in febrem intermittentem larvatam*," und giebt in drei Tagen 78 Gran Calomel. — So beschreibt *Schmidt* in Stettin (*Hufel.* Journ. 1833. Märzheft.) ein Wechselfieber mit gastrisch-rheumatischer Complication, zieht es aber vor, eine Gastritis intermittens daraus zu machen. *Tott*, dessen wir schon einmal erwähnten, stellt in seinen Beobachtungen über Blattern (*Horn's* Arch. 1835. März) so wunderliche Fragen, dass man billig erstaunen muss, wie sich die Unwissenheit so breit machen kann; so ist ihm Strangurie bei einem Blatterkranken etwas auffallendes, während sie doch bei acuten Exanthemen so oft vorkommt; so wundert er sich über anginöse Beschwerden bei Pockenkranken, und kann überhaupt die Modification der Krankheit bei verschiedenen Subjekten nicht begreifen, wahrscheinlich weil ihm unbekannt ist, welchen Einfluss die Individualität des Subjekts auf die Krankheit äussert. Wahrlich, da muss man mit *Börne* (Gesammelte Schriften. Theil III. S. 192.) ausrufen: „Kann man auch mit der besten Charte in einer fremden Gegend einen Fusspfad verfehlen, so geht man doch in den Hauptrichtungen nicht irre, und mit ihr versehen, wird man nie einen Ort in Europa suchen, der in Amerika liegt." Manche Mittheilungen endlich sind so abgefasst, dass man nicht weiss, soll man mehr über den Unsinn oder mehr über die Kühnheit erstaunen, die so öffentlich

aufzutreten gestattet. Wahrlich, dass noch jetzt Aerzte mitten in Deutschland leben, die tief unter aller Kritik stehen, ist eine so traurige Wahrheit, dass der Beweis gleich nachgeliefert werden muss, wenn wir nicht als eitle Prahler erscheinen wollen. Doch der Beweis ist uns leicht gemacht; die Bremer Zeitung vom 25. April 1835 enthält folgende Todesanzeige, die wörtlich hier abgedruckt wird, um zur Beurtheilung des Zustandes zu dienen, welche wissenschaftliche Bildung ein Doctor Medicinae in Deutschland haben kann.

Bremen, den 21. April 1835.

„Trost und Aufmunterung damit, zum festesten und „höchsten in dieser Art, beim früheren Verluste seiner „Lieben durch den Tod, in Kranksein.

„Seit es dem weisen Rathe Gottes gefallen, uns „nach Seiner Vorsehung, eine Heilkunst zu schenken, „von welcher jeder Kenner derselben sicher behaupten „kann, dass sie, diese Kunst, in allen Krankheitsarten, „gegenwärtig schon, nur die in der Zeit zum unvermeid-„lichen Tode bestimmten Individuen, bei irgend noch „recht zeitiger, und einsichtiger und sorgfältiger homöo-„pathischer Behandlung (wie die Cholera allein schon „vollständigst, alseitig und Sonnenklar erwiesen hat) un-„geheilt lässt; seitdem wird es zehnfacher unsre Pflicht, „verbieten es uns die Kosten nicht, uns in der Regel, „durch Leichenöffnungen, aller homöopathisch rein und „allein behandelte Verstorbene der Art, des süssesten, „dauerndsten, festen Trostes nicht zu versagen, uns „darlegen zu lassen: Dass das Todesschicksal der uns „zu früh Entrissenen Lieben, ein bei allen möglichen „Mitteln der Welt unvermeidliches war; denn so weit „sind wir in dieser Zeit, bis diesem Augenblick, in der „Homöopathie gekommen.“

„Und dieses liess auch mich, als Vater und als Arzt
„doppelt, bei meiner Tochter, nach der ganzen Ge-
„schichte und Entstehung der Krankheit und nach mei-
„ner Behandlung derselben, nicht nachlassen, mir diese
„einzige sichere Beruhigung durch Leichenöffnung, wel-
„che erwiess, was ich meinen Collegen und Allen vor-
„hergesagt, dass mir die Ursache zum Tode meiner
„Tochter, nur in einer Jahre lang gedauerten, ja wahr-
„scheinlich in der ersten Kindheit sich zu entwickeln an-
„gefangenen und äusserst allmählig zu einer so ganz
„totalen Entartung des Lungenkörpers, allerdings in dem
„Maasse seltner, aber sonst bei allen an Lungensucht
„sterbenden, vorher sich, unerkennbar häufigst, Jahre
„lang vorher entwickelnde Zerstörung dieses Belebungs-
„werkzeugs schon lange vorher entwickelt hatte, finden
„würden. Gegen welche Entartung dieses Belebungs-
„werkzeugbaues (der Lungen) besonders in grossen Städ-
„ten und in den Kreisen der höher Lebenden daselbst,
„unsere Nachkommen wohl nur erst, in einer allgemein
„als hygeistisches Gegenmittel einzuführenden allgemei-
„nen Gymnastik (wie bei den Griechen, in den besse-
„ren Zeiten) entsprechenderen Lebens, und Genusswei-
„se wie sie selbst schon, aus dem mehr gymnastisch
„weiseren Leben und der gymnastischen Lebenslust,
„ohne der übrigen höheren Bildung zu Schaden, her-
„vorgehn muss und wir einst als nothwendig daraus, ge-
„genüber unserer gegenwärtigen Geschlechtstanz-Wuth,
„hervorgehend, finden werden.“

„Dass dieses sichere Nachweisen einer unüberwind-
„baren Todesursache, sich aber in fast allen Fällen,
„nach rein und allein vorhergegangener homöopathischer
„Behandlung, bei aller nicht am Alter, oder, heisst das,
„eines natürlichen (unerkünstelten) Todes — so gestor-

„benen, finden wird, selbst bis auf die am sogenannten
„vermeintlichen Nervenfieber gestorbener, durch die Lei-
„chenöffnung nachweisen lassen wird, bei Leichenöffnun-
„gen der in der Kraft des Lebens, und allemal wird
„darthun lassen, des bin ich gewiss. (Bei blos vorher-
„gegangener homöopathischer Behandlung.) Nur soll
„man Kopfkranke nicht erst zu Kopfwassersuchtkranke
„werden, sich entwickeln, nicht erst zu Nervenfieber-
„kranke (bei der besten Absicht und Willen) erkünstel-
„te, mit hieher zählen — welche die homöopathiscbe
„Behandlung nemlich nicht nöthig hatte dahin kommen
„zu lassen oder z. B. wurmkranke Kinder erst bis zum
„Platzen voll werden oder eben so in dem Maasse un-
„terleibskranke Kinder so vollbäuchig werden lassen.

„Meine Tochter, es hier genau und schliesslich noch-
„mals zusammenfassend zu sagen, starb nach dem Be-
„fund in der Leichenöffnung, an einer durch Lungen-
„knoten (Tuberkeln) und Leberverwandlungen (man nennt
„es Hepathsirungen) völlig verdichteten und in ihrem
„Werkzeugebau durchaus zerstörten Lungenbau, bei ei-
„nem 30 Jahre langen Genuss so vollkommen erschei-
„nender Gesundheit, in dieser nun schon von der zar-
„ten Kindheit aus, denkbar, nur höchst allmählig so
„gewordenen und entwickelten, uns daher unvernehm-
„baren Zerstörung dieses Baues, in so vollendeter To-
„talität."

„Wobei man, aufs ausserordentlichste allerdings,
„sehen kann, wie weit dieses, bei sonst allgemeiner
„Fülle der Lebenskraft selbst gehn kann, ohne erkannt
„zu werden, bis es nur so vollendet erst erkennbar
„werdend, dann zum unvermeidlichen Tode, das endlich
„vollendete Abgestorbensein des Werkzeugbaues selbst,

„in einem zum Leben sonst durchaus nothwendigen „Belebungswerkzeuge, wie die Lungen sind, führt.“

J. Meyerhoff, Dr. u. homöopathischer Arzt in Bremen.

„Nach dem Befund von zwei hiesigen, der Section „beiwohnenden und zwei selbst secirenden Wundärz-„ten.“

Der Homöopathie ist zu diesem ihrer völlig würdigen Anhänger Glück zu wünschen. Der deutschen Universität aber, die einen Mann, der also schreibt, zum Doctor macht, ist nicht Glück zu wünschen, vielmehr, dass sie ein Ende nehme. In Bremen, wo seit langer Zeit die trefflichsten Aerzte gelebt haben — in Bremen lebt und prakticirt ein solcher Herr Doctor! Ist Bremen dazu Glück zu wünschen? Dem deutschen Vaterlande gewiss nicht, dass es Aerzte zählt, die in öffentlichen Zeitungen, mit Unterschrift ihres Namens, sich also an den Pranger stellen, dass jeder Quintaner über sie lachen muss.

Und dennoch finden solche Aerzte Praxis und Beifall! Doch wie man Beifall erlangen kann, wusste schon *Weikard*, indem er (Fragmente. S. 1.) schrieb: „Ich habe die Bemerkung gemacht, dass ein Arzt sehr leicht als Schriftsteller Beifall und Lob von Recensenten einärndten kann, sobald er nichts als einfache Beobachtungen und Krankengeschichten unter die Presse giebt. Es kommt aber nicht darauf an, ob ächter Beobachtungsgeist, Richtigkeit in Schlüssen, und medizinischer Menschenverstand in solchen Schriften herrscht.“

Wie oft sieht man geschätzte Schriftsteller sich abmühen, um einen einfachen und natürlichen Gegenstand recht verwickelt darzustellen, oder in weitester Ferne die

Aufklärungen suchen, die ungesehen vor allen Augen liegen. So behauptete *Friederich*, der Foetus gebäre sich selbst, er sei es gleichsam müde im Uterus und reisse sich deshalb los (Henke's Zeitschr. f. d. St. 1831. H. 2.); *E. Jörg* behauptet dagegen (Die Foetuslunge im geborenen Kinde, für Pathologie, Therapie und gerichtliche Arzneiwissenschaft. 1835.), die Geburt des Foetus entstehe durch das Bedürfniss des Foetus nach Oxygen! Wozu diese Fragen, da es einfach vor der Hand liegt, dass der Foetus normal nach 9 Monaten geboren wird, weil er dann eben stark genug zu selbstständigem Leben ist, wie denn eben deshalb die Zeit der Trächtigkeit bei verschiedenen Thierklassen verschieden, aber bei derselben Gattung stets dieselbe ist. — Aber freilich sucht man oft sehr weit, weil die nächste Antwort zu einfach erscheint!

Andre scheinen es besonders darauf abgesehen zu haben, paradoxe Meinungen aufzustellen; so leugnet *Leo Wolf* (Rust's Mag. Bd. 23. S. 103.) die Contagiosität des Scharlachs, wenn er nicht mit einer andern contagiösen Krankheit complizirt sei. *Elsässer* tadelt (Schmidt's Jahrb. VII. S. 320.) den Gebrauch aller Ausleerungsmittel bei Kindern, und nennt sie selbst bei Icterus neonatorum mit normalem Verlauf schädlich; — und *Rosenthal* tadelt dagegen (Bemerkungen über die Salubrität von Güstrow. Horn's Arch. 1834. Aug.) diejenigen Aerzte, die nicht überhaupt sogleich Abführmittel geben, wenn der Foetus in den ersten 12 bis 24 Stunden keine Leibesöffnung hatte. So behauptet *Neumann* in seinem so trefflichen Werke von den Krankheiten des Menschen, welches einen Schatz von Wahrheiten enthält, und das unbedingt als die beste specielle Pathologie und Therapie der neuesten Zeit neben die classischen

Werke von *P. Frank, Vogel* und *Richter* gehört (Bd. IV. S. 612.): „Bibergeil riecht stark und kostet viel Geld, muss also köstlich sein. *Jörg* hat es lothweise verschluckt und davon dieselbe Wirkung erfahren, wie von andern thierischen Substanzen. Ich habe in meinem Leben weder von Bibergeil in Substanz noch von Bibergeiltropfen mehr Wirkung gesehen, als welche die Einbildungskraft der Kranken erschuf, zweifle sehr, dass sie je geschadet haben, halte aber die arzneiliche Kraft des Biebergeils ungefähr für eben so gross, als die einer gleichen Quantität Rindfleisch.“ — Wahrlich wie schön auch der Abschnitt über die Hysterie in *Neumann's* Werk ist, hiernach sollte man fast zweifeln, dass der Verf. wirklich öfter Veranlassung nahm, Castoreum dagegen anzuwenden, er würde sonst gewiss in das Lob einstimmen, welches alle Schriftsteller über Frauenzimmerkrankheiten diesem Mittel spenden; denn dass *Jörg* (Materialien zu einer künftigen Heilmittellehre. 1824. Bd. I. S. 274.) und früher noch *Alexander* (Medicinische Versuche und Erfahrungen. Aus dem Englischen. 1773. S. 63.) bei Gesunden keine Wirkung sahen, beweist um so weniger, als es noch dazu Männer waren, die das Mittel einnahmen, und das Castoreum grade auf den Uterus eine specifische Wirkung zu besitzen scheint, weshalb es denn grade bei den vom Uterus ausgehenden Krämpfen hysterischer Personen, und bei Menstrualkolik die trefflichsten Dienste leistet.

Mit der Kritik ist es ebenfalls nicht sonderlich gut bestellt, das Richteramt wird nur zu oft partheiisch verwaltet, und scheint mitunter in den Händen der jüngsten Kunstgenossen befindlich; daher denn so oft absprechende

wegwerfende Beurtheilungen ohne alle nähere Begründung, besonders wenn die Arbeiten noch unbekannter Schriftsteller vorgenommen werden, und umgekehrt ein blindes Lobhudeln und bloses Beräuchern, wenn von einem Heros die Rede ist. Nur von daher lässt es sich erklären, dass sich die widersprechendsten Urtheile über eine und dieselbe Schrift nachweisen lassen. So wurde *Hoffmann's* Idealpathologie in der Berl. Lit. Zeitung und in der Berl. Centr.-Zeit. (1835. N. 6.) hart getadelt, dagegen in Schmidt's Jahrb. (IX. S. 235.) wenigstens theilweise gelobt, und in der Jenaer Lit. Zeit. 1835. N. 92, so wie in den Baier. Ann. 1835. N. 28, als ausgezeichnet hervorgehoben. — So wurden *Jahn's* Versuche für die praktische Heilkunst, die ich als das Beste anerkenne, was seit langer Zeit erschienen ist, und die auch der Rec. in der Berl. Centr.-Zeit. (1836. N. 19. 20.) lobend anerkennt, in der Berl. Lit. Zeit. 1836. N. 12 getadelt, und der Rec. macht z. B. bei dem Worte Naturgeschichte der hitzigen Hirnhöhlenwassersucht ein Fragezeichen; kennt er die Bedeutung dieses Wortes nicht? — Eben dort wurde *Jahn's* Physiatrik getadelt, während sie an anderen Orten (Leist. der Med. 1835. S. 88. — Berl. Centr.-Zeit. 1836. N. 24.) als ein ausgezeichnetes Werk dargestellt wird. — So vereinigten sich alle Stimmen im Lobe *Kilian's* zu dessen Operationslehre für Geburtshelfer, dem besten was bis jetzt in dieser Beziehung erschienen ist, nur *Dr. Feist* suchte (Neue Zeitschr. f. Geb. II. H. 3. S. 436.) seine Galle darüber auszuschütten, und war inhuman genug, als die Versammlung der Naturforscher und Aerzte von Bonn aus Cöln besuchte, dort diese Schmähschrift an der Tafel zu vertheilen! — So gilt *Paracelsus*, der vielfach in die Wolken erhobene und von andern tief in den Koth gezogene, dem wir je-

denfalls die ausgedehntere und erfolgreiche Anwendung der Mercurialien gegen Syphilis verdanken, und dessen Idee von der Einheit des Universums grossartig auftretend vom grössten Einfluss auf die Wissenschaft, und keineswegs blos eine leere Grille ist, wie sie *Sprengel* (Gesch. der Mediz. Bd. III. S. 470.) nennt, *Paracelsus* gilt unserm *Neumann* für verrückt! „Wer kann," sagt *Neumann* (Von den Krankheiten des Menschen. Bd. IV. S. 513.), „ein Buch von Theophrastus in die Hand nehmen, ohne sich sofort zu überzeugen, dass der Mann wahnsinnig war!"

Es geht sehr vielen Kritikern wie dem Magister *Ubique* (Tiecks Novellenkranz für 1835. Die Vogelscheuche. S. 106.), „sie loben das Schlechte und Mittelmässige lieber als das Gute!" und eine gerechte Kritik ist selten. Eine solche lieferte z. B. *Dr. Cramer* in Cassel (Heidelb. N. Ann. I. H. 2.) über *Wolff's* Verfahren im Abdominal-Typhus zu Berlin, und wahrlich 200 bis 300 Gr. Calomel in wenigen Tagen durch den Darmcanal treiben, heisst nicht mehr heilkünstlerisch verfahren, und wenn die Kranken nach solchem Verfahren noch am Leben blieben, so beweisst es blos, was alles der Organismus, neben der Krankheit, auch noch für Arznei-Eingriffe und Missgriffe erträgt und zu beseitigen vermag. — Eine solche strenge und gerechte Kritik übte ferner *Krüger-Hansen* in seiner trefflichen Beurtheilung der Inunktions-Curen (Heil- und Unheil-Maximen der Leibwalter. S. 46.), indem er darauf hinwiess, wie widersinnig es sei, zuerst möglichst viel Quecksilber in den Körper hinein zu treiben, und sich dann sobald es seine Wirkung zeigt, Hals über Kopf zu eilen, um es wieder herauszuschaffen. Kömmt einmal eine ungewohnte, vom Schlendrian abweichende Meinung zum Vorschein, so

fällt alles darüber her, um sich das Neue gleichsam vom Halse zu halten; so bedauern wir mit Vielen, dass die Frage über den thierischen Magnetismus bei seiner Entdeckung in so fatale Hände gerieth, glauben aber nicht, dass man die ganze Sache deshalb als ein Nichts von sich weisen dürfe, wie es so viele höchst achtbare Männer (selbst auch *Neumann*) thun. Freilich passt er nicht in unsre Systeme, die Physiologie will ihn so wenig wie die Psychologie in ihren Bereich ziehen, weil sie ihn noch nicht aufzufassen vermögen, und die Heilmittellehre — wenn ja die Rede schon davon sein kann, ihn als Heilmittel benutzen zu wollen, — erschrickt vor diesem Agens, welches man weder zu Pulvern noch zu Pillen verarbeiten kann, und das als Nervinum, Roborans, Temperans u. s. w. je nach verschiedenen Umständen einwirken mag; grade als hätte man die Entdeckung Amerikas leugnen wollen, weil sie eine Aenderung der geographischen Ansichten und der desfalsigen Lehrbücher, Handbücher, Landkarten u. s. w. nöthig machte. Man sammle nur Thatsachen und sichte und ordne diese zuförderst, und dann erst denke man daran, die Sache selbst näher in ihrem Wesen ergründen zu wollen; Philosophen, Naturforscher und Aerzte, alle drei müssen sich zu diesem Werke einigen, alle drei haben das lebhafteste Interesse daran zu nehmen, denn der thierische Magnetismus berührt die Grenzen des Heiligsten im Menschen, wenn er diese Grenze nicht selbst überschreitet. In Deutschland geschah einstens viel, der Wahrheit auf die Spur zu kommen, und ausgezeichnete Männer standen an der Spitze dieses Unternehmens, Männer wie *Ennemoser*, *v. Eschenmayer*, *Kieser*, *Nasse*, *Nees v. Esenbeck*, *Ritter*, *Wilbrand*, die jeder mit Hochachtung nennt; allein sie liessen sich durch das Geschrei des medizinischen Pöbels abschrecken, und der

ganze Gegenstand gerieth in Vergessenheit. Neuerdings ist aber wieder grosse Hoffnung da, dass er wieder aufgenommen werden wird, denn die französische Akademie hat im Juli 1834 das Vorhandensein des thierischen Magnetismus anerkannt, und obwohl diess beiläufig etwa 30 Jahre zu spät kömmt, so kann es nicht fehlen, dass nun auch deutsche Aerzte von Einfluss erklären werden, es sei etwas daran, und die plebs medicinalis dann im Chor einfallen wird: ja, es ist etwas daran! — Wahrlich, die Zahl derer, denen es wirklich Ernst ist um die Menschheit und die Kunst, ist sehr gering!

Diess zeigt sich am deutlichsten in den in neuester Zeit wieder viel häufiger werdenden Streitigkeiten der Aerzte, die so viel nur immer möglich vor das grosse Publikum gebracht werden. Diess war auch in ältern Zeiten nicht ganz unbekannt, und schon *Sylvius* schrieb 1551 eine Schmähschrift unter dem Titel: „*Vesani cujusdam calumniarum in Hippocratis Galenique rem anatomicam depulsio,*“ (Parisiis.) in welcher *Vesal* mit folgenden Titeln beehrt wurde: „*literarum imperitissimus, arrogantissimus, calumniator maledicentissimus, rerum omnium ignarissimus, transfuga, impius, ingratus, monstrum ignorantiae, impietatis exemplar perniciosissimum, quod pestilentiali halitu Europam venenat, cujus errata omnia vel appellare operis esset infiniti.*“ Und das geschah einem *Vesalius!* Freilich hat die Homöopathie deshalb in neuester Zeit nicht wenig zu verantworten, denn sie hat zunächst ihre Streitfragen vor das grosse Publikum zu bringen gesucht; deshalb verfolgt denn auch *Simon* jun. in seinen Schriften gegen *Hahnemann* und die Homöopathie wohl einen andern Zweck, als den wissenschaftlicher Widerlegung; er sucht die Lacher für sich zu gewinnen, und steht nicht schlecht dabei, denn wer auch in

der ernsthaftesten Sache erst die Lacher auf seiner Seite hat, darf seinem Gegner getrost die Gescheidten überlassen, die Zahl der letztern ist viel zu klein, um gegen die erstern ankämpfen zu können, und die Lacher bleiben Sieger. Ich zweifle nicht, dass *Simon* jun. manchen Halbwisser von Allopathen durch seine Satyre verhindert hat, Homöopath zu werden; die Furcht, verlacht zu werden, hat die schwachen Köpfe gewiss zunächst angegriffen, und so ist die Zahl der Homöopathen dadurch indirekt verkleinert worden, was übrigens selbst für die Homöopathie von Vortheil ist, denn eben die dünkelvollsten und unwissendsten Allopathen wurden als Homöopathen die ersten Schreier, und haben ihr dadurch manchen tüchtigen Stoss versetzt. — Aber den Ton, den *Simon* jun. im Allgemeinen sowohl gegen die Homöopathie, als früher gegen *Wendt* in Bezug auf Scharlach, und gegen *Fricke* in Bezug auf die Contagiosität der Cholera brauchte, muss ich tadeln. Mag immerhin die Homöopathie diesen Ton zuerst angestimmt haben, so bin ich überzeugt, man hätte sie ins wahre Geleis der Wissenschaft zurückgeführt, wenn man sich nicht selbst aus der dem Ernst der Sache entsprechenden Ruhe hätte herausbringen lassen. Man darf den Plebs zu sich hinaufziehen, keineswegs aber zu demselben in den Koth hinabsteigen!

So ist auch *Pentzlin's* Schrift gegen *Krüger-Hansen* (*Molierus redivivus.* 1836.) höchlich zu tadeln, denn sie ist nicht an die Aerzte, sondern an das grosse Publikum gerichtet, und hat mehr die Absicht, ins Lächerliche zu spielen, als zu widerlegen. Auch wir haben es *Krüger-Hansen* wiederholt gesagt, dass er mit Verwerfung aller Brech- und Abführmittel und aller Blutentziehungen zu weit geht, allein wir müssen doch eingestehen, dass dem Unmass von Aderlässen und der Blutver-

schwendung vielleicht nur durch das Extrem Einhalt zu thun ist, und sich die rechte Mitte erst dann einstellt, wenn der betretene Weg gänzlich aufgegeben worden. *Krüger-Hansen* beleuchtet zudem die Schwächen der Kunst mit einer Freimüthigkeit, wie sie lange nicht gehört worden, und seine Curbilder mit Bezug auf Cholera fanden daher auch mit Recht so allgemeinen Beifall.

Und wenn wir daher auch mit *Bagliv* (Praef. pag. XI.) beklagen, „*in omnibus academiis perpetuas esse inter medicos contentiones et odia,*" so ist doch die Sucht, jede ärztliche Frage vor das grosse Publikum zu bringen, noch ungleich tadelnswerther. Kömmt ein Arzt in eine Gesellschaft, so fängt man bald an von medizinischen Dingen zu reden, was bei Philologen, Juristen u. s. w. selten oder nie der Fall ist, und wahrlich man scheint einerseits zu glauben, der Arzt habe nicht soviel gelernt, um über andere Dinge sprechen zu können, und andererseits sich das Recht zu vindiziren, in ärztlichen Dingen ein gültiges Wort mitzusprechen, selbst ein entscheidendes Urtheil zu haben. Das haben die Aerzte, die das Publikum zum Richter ihrer Sache machten, selbst verschuldet, und dadurch den Grund zur Verminderung der Achtung gelegt, die der Heilkunde jetzt gezollt wird. Und obgleich schon *Ovid* (lib. I. *de Ponto ad Ruffinum.*) sagte: „*In medico non sit semper relevetur ut aeger, interdum docta plus valet arte malum,*" und *Plato* schon sagte (lib. 9. *de legibus.*): „*Mortalitatis eventus medico non est imputandus,*" so führt doch dieses Streitführen vor dem Forum des grossen Publikums zur Verachtung der Aerzte, und wie *Deleboe Sylvius* (*Prax. med. app. Tract.* III. §. 320.) sagte „*Solent multi casui vel naturae adscribere omnes in aegris eventus bonos, medico vero et medicamentis quosvis eventus malos;*" ja die Verachtung der

Aerzte führt zuletzt zur Verachtung der Kunst selbst, obgleich *Döring* (*De medicina et medicis.* pag. 229.) schon 1611 schrieb: „*Ars tamen medica propterea culpanda non est, cum errata artificum non sint imputanda et objicienda ipsi arti!*“

VII.

Die Homöopathie.

Samuel Christian Friedrich Hahnemann, geboren den 10. April 1755, studirte die Medizin in Leipzig, Wien und Erlangen, und promovirte am letztern Orte 1779 unter Vertheidigung seiner Dissertation: „*Conspectus affectuum spasmodicorum.*“

Dem ärztlichen Publikum durch mehrere chemische Schriften: „Ueber Arsenik - Vergiftung, ihre Hülfe und gerichtliche Ausmittelung,“ 1786. — Apotheker-Lexikon. 2 Theile. 1793—99. —, durch die Entdeckung des nach ihm benannten Mercurius solubilis Hahnemanni, durch die Entdeckung einer sichern Ausmittelung von Verfälschungen des Weins durch Beinzucker, — und durch die Uebersetzung mehrerer englischer, italienischer und französischer medizinischer Werke, von denen wir das neue Edinburger Dispensatorium, 2 Theile. 1797. 98, — *Monro's* Arzneimittellehre, 2 Theile. 1791, — und *Cullen's Materia medica*, 2 Theile. 1790, nennen, — bereits rühmlichst bekannt, fand bei der Uebersetzung des letztgenannten Werkes mancherlei Erklärungen über die Wirkungsweise einzelner Arzneimittel, die ihm theils unter sich, theils mit einer richtigen Auffassung der Funktionen des Organismus in Widerspruch zu stehen schienen. Diess bewog ihn, seine ohnediess bis dahin nur unbedeutende ärztliche Praxis aufzugeben und sich blos mit dem Studium der Wir-

kungsweise der Arzneimittel zu beschäftigen. Von der richtigen Idee ausgehend, dass die Resultate der Versuche, welche man an Thieren über die Wirkungsweise eines Arzneimittels anzustellen pflegte, nur höchst unsicher sein könnten, prüfte er die Arzneimittel, indem er sie gesunden Menschen gab; namentlich hoffte er auf diese Weise zu ermitteln, worauf die fiebervertreibende Wirkung der China beruhte. Nachdem er von diesem Arzneimittel eine Dosis genommen, überraschte ihn die seltsame Erscheinung, dass sie eine dem Wechselfieber ähnliche Krankheit bei ihm hervorrief.

Von dieser Beobachtung ausgehend, glaubte er den wahren Schlüssel zur Erkenntniss der Arzneiwirkungen darin gefunden zu haben, dass derjenige Stoff, welcher bei einem Gesunden eine Krankheit errege, dieselbe Krankheit zu heben im Stande sei. Nachdem er noch mehrere Arzneistoffe in Beziehung auf ihre Wirkung an Gesunden untersucht hatte, begann er seine Praxis von Neuem, indem er sein Verfahren am Krankenbette auf diese ganz neuen Resultate fusste.

In mehrern einzelnen Aufsätzen, welche sich im Hufeland'schen Journal, Bd. 2. 3. 5. 10. u. f. finden, suchte er diese Idee eines neuen Prinzips zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, und die Grundsätze seiner neuen Heillehre zu entwickeln, indem er folgende Sätze aufstellte: Da die Natur der Krankheit uns nie erkennbar wird, und alle materiellen Uebel auf dynamischen Verstimmungen beruhen, die die Krankheit erregenden Einflüsse also nur dynamischer Natur sind, so können wir ihnen nur dynamische Mittel entgegenstellen. Die Krankheit giebt sich blos durch ihre Symptome kund, und da wir den Grund der Symptome nicht kennen, so sind die Symptome selbst Heilobjekt. Diese Krankheits-Symptome

werden nun gehoben, indem wir eine neue Krankheit erzeugen, die der vorhandenen gänzlich entgegen (Allopathie), oder indem wir dem Hauptsymptome entgegengesetzte Erscheinungen hervorrufen (Enantiopathie), oder endlich die der Krankheit möglichst ähnlichen Symptome hervorrufen (Homöopathie), und diese letzte Methode ist nicht nur die beste, sondern die allein richtige. Er nannte seine Lehre Homöopathie von ὅμοιος ähnlich und πάθος Krankheit, obwohl sie nach *Kraus* (Etymolog. Lexicon. Art. Homöopathie.) richtiger Homöeopathogeniotherapia heissen würde. — Da nun alle Krankheiten dynamischer Natur sind, und alle Mittel dynamisch wirken, so dürfen wir sie nur in den kleinsten Dosen anwenden, da nicht die Masse sondern die Quantität ihre Wirksamkeit begründet, und diess um so mehr, wenn die Arzneimittel in ihren geistigen Kräften potenzirt sind, und im Organismus eine für sie passende Receptivität finden, welches bei den homöopathisch angewandten Mitteln der Fall ist. Endlich ist die Diät in den Krankheiten streng zu reguliren, damit die Einwirkung der potenzirten Arzneistoffe nicht gehemmt werde, indem nur von dem passenden homöopathischen Arzneimittel die rechte Hülfe zu erwarten steht, da die Allopathen eine schlimmere Krankheit als das erste Uebel war, hervorrufen, und die sogenannte Heilkraft der Natur stets nur unvollkommene Versuche zu Stande bringt, ohne reelle Heilung bewirken zu können.

Diese Methode blos Symptome zu behandeln, macht also die ganze Sache viel leichter; man bedarf keiner Physiologie mehr, man hat der schwierigen Lehre von den Ursachen der Krankheit nicht nöthig, und da die Mittel ziemlich alle gleich verdünnt, resp. potenzirt gegeben werden, so bedarf man also auch fast keiner Arzneimittellehre mehr, und man muss mit *v. Swieten* (*Comment.* prol.

pag. 6.) sagen: „*Artem quam longam sapiens pronuntiaverat antiquitas, voluerunt facere brevem.*“

Obgleich bereits damals eine Kritik diesen Ansichten entgegentrat (Journ. d. Erf., Theor. und Widerspr. Bd. 6. Stk. 22.), so fand sie doch auch hier und da Beifall, wie denn selbst *Hufeland* das Prinzip, nach welchem man zur Heilung einer Krankheit das Mittel anwendet, welches bei Gesunden dieselben Erscheinungen hervorruft, anerkannte (Syst. d. prakt. Hlk. Bd. 1. pag. 201.). Nachdem *Hahnemann* in einer spätern Schrift (*Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore observatis.* 1805.) seine Erfahrungen über mehrere Arzneistoffe niedergelegt hatte, suchte er seiner Lehre besonders dadurch Eingang zu verschaffen, indem er nachzuweisen suchte, dass von den ältesten Zeiten her, wenn auch unbewusst, nach diesem Prinzip gehandelt worden sei, und dass schon *Paracelsus*, indem er dem obersten Heilprinzip: „*Contraria contrariis curantur*“ die Behauptung „*Similia similibus curantur*“ entgegenstellte, das Prinzip der Homöopathie anerkannt habe (*Hahnemann's* Heilkunde der Erfahrung. 1806. Hufeland's Journal. Bd. 22. H. 3. Bd. 26. H. 2.). Die vollständige Darlegung der Meinungen *Hahnemann's*, die Entwickelung seiner pathologischen Ansichten, die Folgerungen über die Wirkungsweise der Arzneistoffe nach von ihm angestellten Versuchen, und die erst jetzt hinzugetretene Behauptung, dass ein Arzneistoff in äusserst kleiner Dosis durch Schütteln oder Rühren mit einem indifferenten Stoffe in seiner Wirkungskraft bedeutend gesteigert werde (Potenzirung der Arzneistoffe nach *Hahnemann*) und also als Heilmittel in unendlich kleiner Gabe anzuwenden sei, stellte *Hahnemann* erst 1810 in seinem „Organon der rationellen Heilkunde“ (4te Auflage 1829,

ins Französische übersetzt von *v. Brunnow*) auf, indem er seine Ansichten zur Grundlage des künftigen ärztlichen Handelns gemacht, und nur nach diesen Prinzipien verfahren wissen will.

Ihm trat besonders *Hecker* (Annalen. 1810. II. S. 31—75, und 191—256.) entgegen, und obgleich *F. Hahnemann* in seiner „Widerlegung der Anfälle *Hecker's* auf das Organon der rationellen Heilkunst und erläuternder Commentar zur homöopathischen Heillehre. 1811.“ die Einwürfe *Hecker's* so wie die *Kranzfelder's* (*Symbola ad criticen novae theoriae homoeopathicae dictae, particula prima.* 1812.) und die im Journal der Erfindungen, Theorieen und Widersprüche, Bd. I. H. 3, vorgebrachten Entgegnungen zu entkräftigen suchte, indem *Hahnemann* bis dahin selbst auf keinen Einwurf geantwortet hatte, so wollte doch die neue Lehre nur sehr wenig Eingang finden und schien namentlich für die Praxis als unfruchtbar betrachtet zu werden.

Hahnemann begann jetzt seine „reine Arzneimittellehre“ I. Th. 1811. Von diesem Werke erschienen bis jetzt vom ersten Bande die dritte Auflage, und vom zweiten bis sechsten Bande die zweite Auflage 1824—30. Zwei Bände wurden ins Lateinische übersetzt (*Materia medica pura e germano in latinum conversa.* I. II. 1826. 1828.), und der zweite Band enthält einen besondern Aufsatz „über den Geist der homöopathischen Lehre,“ so wie der 6te einen solchen „über die Wirkungen der kleinen Dosen.“

Während *Hahnemann* sich nun Anhänger verschaffte, und seine Lehre besonders seit 1816 eine wenigstens in Etwas ausgedehntere Anwendung in der Pra-

xis fand, traten ihr *Puchelt* und *Bischoff* (*Puchelt* Ueber die Homöopathie 1820, auch Hufeland's Journal 49. VI., *J. R. Bischoff* Ansichten über das bisherige Heilverfahren und über die ersten Grundsätze der homöopathischen Krankheitslehre 1819.) entgegen, und suchten das Unzulängliche der Ansichten durch eine scharfe Kritik zu erweisen. Allmählig mehrten sich indessen die Anhänger der neuen Lehre, so dass 1822 das erste homöopathische Journal (Archiv für die homöopathische Heilkunde von *E. Stapf.*) erscheinen konnte; nicht nur jüngere Aerzte bekannten sich zu dieser Lehre, sondern selbst ältere Praktiker traten zu ihr über, von denen wir nur *Mühlenbein*, *Müller*, *G. L. Rau*, *Rummel*, *Stüler*, *Widenmann* nennen wollen. Die Zahl der homöopathischen Schriften mehrte sich bedeutend, als *Hahnemann* 1828—30 mit seinem Werke über die chronischen Krankheiten (Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung. 4 Theile. 1828—30. 2. Auflage 1836.) hervortrat, und dadurch der Homöopathie einen festern Boden in Bezug auf ihre pathologischen Ansichten zu verschaffen suchte, indem nämlich bis dahin die Homöopathie nur Symptomen-Gruppen in's Auge fasste und diese zu entfernen trachtete, ohne sich um die Ursache ihrer Entstehung zu kümmern, während *Hahnemann* in dem erwähnten letztern Werke die Behauptung aufstellte, dass alle chronischen Krankheiten von der Psora, Syphilis, oder Sycosis herrührten, und ihre Heilung also nur durch Entfernung dieser Grundübel bewerkstelligt werden könne.

Seit dieser Zeit haben sich die homöopathischen Schriften mit der wachsenden Zahl der Anhänger der neuen Lehre immer mehr vermehrt.

1830	erschienen	10	homöopath. Werke,	162	Bogen füllend.
1831	-	25	- -	175	- -
1832	-	31	- -	286	- -
1833	-	46	- -	344	- -
1834	-	62	- -	628	- -
1835	-	38	- -	536	- -

Wir können schon zwei Werke zur Bibliographie der Homöopathie (*Bibliotheca homoeopathica*, oder Verzeichniss aller bis zur Mitte des Jahres 1833 erschienenen Werke und Schriften über Homöopathie. 1832., und *Bibliotheca homoeopathica*, Verzeichniss der für die Homöopathie erschienenen Schriften. 1832.) als Wegweiser im Gebiete der homöopathischen Literatur namhaft machen.

Wir unterscheiden den materiellen Standpunkt vom wissenschaftlichen.

In ersterer Beziehung gehören in Deutschland ein Viertel der jetzt erscheinenden medizinischen Schriften der Homöopathie an, und für sie wirken bereits 9 Journale, nämlich:

1) Archiv für die homöopathische Heilkunst, von *E. Stapf*, seit 1822.
2) Zeitung der homöopathischen Heilkunst, für Aerzte und Nichtärzte, von *Schweikert*, seit 1830.
3) Annalen der homöopathischen Klinik; eine Sammlung von Beobachtungen und Erfahrungen im Gebiete der homöopathischen Heilkunst, herausgegeben von *Dr. Hartlaub* und *Dr. Trinks*, seit 1830.
4) Allgemeine homöopathische Zeitung, von *Gross*, *Hartmann* und *Rummel*, seit 1832.

5) Jahrbücher der homöopathischen Heil- und Lehranstalt zu Leipzig, herausgegeben von den Inspektoren derselben *Müller*, *Hartmann* und *Haubold*, seit 1833.

6) Die Allopathie. Eine Zeitschrift, von *Helbig* und *Trinks*, seit 1834.

7) Antihomöopathisches Archiv, von *Simon* jun., seit 1834.

8) Hygea, Zeitschrift für Heilkunst, herausgegeben von *Kramer*, *Wich*, *Werber*, *Arnold* und *Griesselich*, seit 1834.

9) Journal für homöopathische Arzneimittellehre, seit 1835.

Und bereits ist das erste Heft einer aus diesen Journalen Auszüge liefernden Zeitschrift (Allgemeines Repertorium der gesammten homöopathischen Journalistik; herausgegeben von einem Verein homöopathischer Aerzte; seit 1835) erschienen. In Sachsen, Thüringen, Baden, Würtemberg und Oestreich hat die neue Lehre ihre meisten Anhänger; in Baden, Hessen, Thüringen, der Lausitz und zu Leipzig sind homöopathische Vereine gestiftet, und am letzern Orte ist seit 1834 ein homöopathisches Spital. Weniger Anhänger hat die neue Lehre in Baiern, aber an der Universität zu München ist ein Lehrstuhl für die Homöopathie errichtet, auf welchem *Dr. Roth* bereits seit vier Jahren Vorlesungen hält.

Die Forderung *Hahnemann's*, dass die homöopathischen Aerzte ihre Arzneien selbst bereiten und dispensiren müssten, brachte einen Kampf mit den Apothekern zuwege, und indem das Selbstdispensiren in Preussen gänzlich verboten wurde, fand *Hahnemann's* Lehre dadurch in

diesem Staate weniger Ausbreitung. Noch mehr wurde die Homöopathie in Preussen beschränkt durch die Verordnung, dass nur derjenige Arzt sie ausüben dürfe, der bereits fünf Jahre nach allopathischen Grundsätzen praktizirt habe. In Russland fängt die neue Lehre, seit *Rehmann* gestorben, ebenfalls an Anhang zu finden, und *Bigel* in Warschau ist ihr eifrig zugethan. In den Niederlanden, dem Elsass, Strassburg und durch *Des-Guidi* in Südfrankreich verbreitet, findet sich in Bordeaux ein homöopathisches Spital, in Paris eine homöopathische Gesellschaft, deren Präsident *Dr. Petroz* ist, und welche ein *Journal della médecine homoeopathique* herausgiebt. In der Schweiz fand sie ihre meisten Anhänger durch *Peschier*. In Italien schien sie Anfangs Beifall zu finden, die so gerühmten glücklichen Resultate bewährten sich aber nicht für die Dauer, wie ein ungenannter Arzt in seinem Aufsatze „Die Einführung, das Aufkommen und der Untergang der homöopathischen Lehre in Neapel, ein Sendschreiben an Hrn. Staatsrath *Hufeland*“ (Heidelb. Jahrb. XVII. H. 3. S. 325.) nachgewiesen. In Dänemark wurde sie durch *Lund* in Kopenhagen verbreitet, und neuere Berichte sagen, dass *Agardh* in Schweden der Botanik, für die er besonders für die Kenntniss der Algen bekanntlich so viel geleistet, entsagt und sich zur homöopathischen Praxis gewendet habe. Auch in Amerika hat die neue Lehre viele Anhänger gefunden; die medizinische Fakultät in New-York ernannte *Hahnemann* zum Ehrenmitgliede, und in Philadelphia besteht eine Hahnemann'sche Gesellschaft, von der wir eine Zeitschrift zu erwarten haben. So ist also fast nur England als derjenige Staat zu nennen, dem die Homöopathie bis dahin fremd geblieben, und wie sehr man die neue Lehre in England verwirft, zeigt eine von *Med. R. Hohn-*

baum in No. 37 der Wochenschrift von *Casper* 1834 in Uebersetzung mitgetheilte Recension eines Engländers über *Hahnemann's* Organon.

Welch eitles Geschwätz indessen auch in den Schriften der Koryphaeen der neuen Lehre angetroffen wird, möge eine kleine Probe darthun. *Attomyr* giebt nämlich (Briefe über Homöopathie. Jan. bis Juni 1833. S. 134.) folgende Erklärung, weshalb er nicht zur Ader lässt, wenn eine Venaesection verlangt werde, weil homöopathische Mittel keinen Erfolg gezeigt. „Sobald einige homöopathische Mittel erfolglos gegeben wurden, wird den Angehörigen Angst, und sie verlangen einen Aderlass. Dagegen kann ich nichts einwenden, weil ich es nicht mathematisch sicher habe, dass ich den Kranken ohne Aderlass retten werde. Aber ich lasse keinen Chirurgen mit dem Schnepper holen, sondern ich erkläre, dass ich an keiner allopathischen Behandlung Theil nehme, und empfehle mich. Stirbt der Kranke mit dem Aderlass, so bedauern die Angehörigen, den Kranken nicht fort homöopathisch behandeln haben zu lassen (— deutsche Sprache! —), oder sie ziehen daraus die natürliche Folgerung: wo der Homöopath nicht hilft, hilft der Allopath noch weniger. Kommt aber der Kranke auf, so ist es dadurch noch nicht bewiesen, dass er nicht auch unter der fortgesetzten homöopathischen Behandlung aufgekommen wäre. In diesem Falle verliere ich nichts, während ich im ersten sogar gewinne." — Gegen solches Geschwätz lässt sich nichts einwenden, aber die Art zu argumentiren, charakterisirt die Homöopathie und ihre Logik! Des Vergleichs halber sei es erlaubt, den ganzen Satz einmal umzukehren, und für die grösser gedruckten Worte entweder Allopathie, oder Nichtsthun zu substituiren, denn der ganze Satz passt für Alles.

Sobald einige *allopathische Mittel* erfolglos gegeben worden, wird den Angehörigen Angst, und sie verlangen *homöopathische Mittel*. Dagegen kann ich nichts einwenden, weil ich es nicht mathematisch sicher habe, dass ich den Kranken *mit allopathischen Mitteln* retten werde. Aber ich lasse *kein homöopathisches Mittel geben*, sondern ich erkläre, dass ich an keiner *homöopathischen* Behandlung Theil nehme, und empfehle mich. Stirbt der Kranke mit dem *homöopathischen Mittel*, so bedauern die Angehörigen, den Kranken nicht fort *allopathisch* behandeln haben zu lassen, oder sie ziehen daraus die natürliche Folgerung: wo der *Allopath* nicht hilft, hilft der *Homöopath* noch weniger. Kommt aber der Kranke auf, so ist es dadurch noch nicht bewiesen, dass er nicht auch unter der fortgesetzten *allopathischen* Behandlung aufgekommen wäre u. s. w.

Sobald das *Nichtsthun* erfolglos ist, wird den Angehörigen Angst, und sie verlangen *Etwas*. Dagegen kann ich nichts einwenden, weil ich es nicht mathematisch sicher habe, dass ich den Kranken *ohne Etwas* retten werde. Aber ich lasse *nichts thun*, sondern ich erkläre, dass ich an keiner *thätigen* Behandlung Theil nehme, und empfehle mich. Stirbt der Kranke *mit der thätigen Behandlung*, so bedauern die Angehörigen, den Kranken nicht fort ohne *Arznei* behandeln haben zu lassen, oder sie ziehen daraus die natürliche Folgerung: wo *Nichtsthun* nicht hilft, hilft *Arznei* (oder *Etwas*) noch weniger. Kommt aber der Kranke auf, so ist es dadurch noch nicht bewiesen, dass er nicht auch unter dem fortgesetzten *Nichtsthun* aufgekommen wäre u. s. w.

Dieser Satz lässt sich für allen möglichen Unsinn anwenden, und zeigt, wie fade raisonnirt wird. — Auch der abscheulichsten Lügen schämt sich die Homöopathie nicht, wenn sie Anhänger im Publikum dadurch zu gewinnen hoffen darf. So sagt *Griesselich* (Kleine Fresco-Gemälde aus den Arcaden der Heilkunst. Erste Wand. S. 11.): die Allopathen hätten sich zur Vertilgung der Homöopathie des Mittels bedient, zu sagen, die Homöopathie habe Menschen vergiftet; während doch gerade umgekehrt die Homöopathen täglich solche Vergiftungen von den allopathischen Mitteln behaupten. Wenn aber *Griesselich* von Verfälschungen homöopathischer Pülverchen mit Arsenik und Morphium, welche Stoffe die Chemie nachwies, spricht, so müssen wir ihn auffordern, diese Fälle und die geschehenen Verfälschungen gerichtlich nachzuweisen, und sehen ihn bis dahin für einen boshaften Verläumder an. Ueberhaupt nimmt die erste Wand dieser Fresco-Gemälde einen ordentlichen Anlauf, aber die Mitte ist schon matt, und das Ende höchst fade. So heisst es z. B. bei Gelegenheit der Korsakoff'schen Versuche (S. 34.): „Die Analogie widerspricht wenigstens einem Theile der Korsakoff'schen Versuche geradezu," — und der Verf. denkt nicht daran, dass diess gerade der Einwurf ist, den die Allopathie der ganzen Dosenlehre der Homöopathie macht, und dass eben die Analogie der Monate langen Wirkung von Billiontheilchen so sehr widerspricht, dass es der gesunden Vernunft wehe thut, wenn sie trotz dem noch Versuche in Betracht ziehen soll.

Fragen wir, wie der neuen Lehre in der letztern Zeit denn überhaupt doch solche Ausbreitung möglich geworden, so finden wir die Antwort theilweise durch die in der Geschichte der Medizin bekannte Thatsache gegeben, dass

man zu allen Zeiten nach neuen Systemen in der Heilkunde haschte. Die Arzneikunde aus einem Aggregat von Beobachtungen bestehend, die sich erst in einer sehr grossen Wiederkehr zu Erfahrungen erheben lassen, kann durchaus nicht a priori construirt werden, und der Versuch, diese Construction zu bilden, ist zu allen Zeiten misslungen. Die praktische Heilkunde, deren Vervollkommnung das letzte Ziel der gesammten medizinischen Studien ist, hat der Naturphilosophie nichts zu verdanken, und wenn die Theorie sich auch mit einem gelehrten Wortschwall brüstet, so sieht sich der Praktiker, der mit ihr ans Krankenbett tritt, dennoch gänzlich verlassen. Man muss mit Bedauern von allen bisherigen Systemen der Arzneikunde sagen, dass, wenn sie auch mancherlei Vortheile dargeboten, sie dennoch der Therapeutik fast nur Nachtheil gebracht. Weit entfernt, hierdurch einer rohen Empirie das Wort reden zu wollen, glauben wir die Aufgabe der Heilkunst in einer richtigen Auffassung der Erscheinungen des erkrankten Organismus, in einer Verknüpfung derselben, in Erhebung der einzelnen Beobachtungen zu Erfahrungen, und in Benutzung der Analogie zu logischen Schlüssen für das einzuleitende Verfahren gestellt, und betrachten ein medizinisches System als die höchste Aufgabe. Dem erfahrenen Praktiker ist es eine unbezweifelte Thatsache, dass sich jede Krankheit bei jedem Menschen modifizirt zeigt, dass es demnach nur allgemeine Normen für die Behandlung der Krankheiten geben könne, von denen in einzelnen Fällen so sehr abgewichen werden muss, dass nur ein dem aufgestellten Gesetze ziemlich entgegengesetztes Verfahren zur Heilung führt. Wie sehr schätzenswerth daher auch alle bisherigen Versuche, ein medizinisches System aufzustellen, sein mögen, sie haben noch immer nicht zum Ziele geführt. Voreilige Schlüsse aus einzelnen Beobach-

tungen, denen eine grössere Allgemeinheit, als sie verdienten, zugestanden wurde, haben die tüchtigsten Aerzte zu der irrigen Voraussetzung, den Schlüssel zur Erkenntniss der Krankheit sowohl als deren Heilung gefunden zu haben, verleitet. Aber das Genie, welches im Besitz der Erfahrungen vergangener Jahrtausende, und mit langjähriger vorurtheilsfreier eigner Beobachtung am Krankenbette ausgerüstet, der Natur das richtige System für die Heilkunst ablauschen soll, muss uns erst geboren werden. Freilich wird ein solches System die Heilkunst bedeutend vereinfachen, den Kranken weit weniger dem richtigen Takte seines Arztes überlassen, und diesem die Aufgabe zur Heilung unendlich erleichtern; desshalb muss es uns auch nicht wundern, wenn die Aerzte nach jedem neuen Systeme greifen und eben das einfachste und leichtfasslichste dem, wenn auch wahreren, aber mehr zusammengesetzten vorziehen. So gab es eine Zeit, in welcher die humoral-pathologischen Ansichten, welche jetzt völlig veraltet sind, allgemein geltend waren. Dem grossen Schotten *Brown*, dem wirklich eine tiefere Einsicht in das Wesen der einzelnen Krankheiten nicht abgestritten werden kann, gelang es vielleicht dennoch nur durch die Einfachheit seines Systems von Sthenie und Asthenie, welches durch die damals herrschende Krankheits-Constitution begünstigt wurde, jene humoral-pathologischen Ansichten zu beseitigen. Die Ausbreitung der *Brown'schen* Lehre war noch ungleich grösser als es jene *Hahnemann's* ist; wird es doch selbst *Hufeland* als ein besonderes Verdienst angerechnet, dass man ihn nicht zu den Anhängern *Brown's* zählen kann. Als 1815 und 1816 eine mehr entzündliche Krankheits-Constitution auftrat, sahen sich die Brownianer natürlich sehr oft am Krankenbette verlassen, und eben diess verschaffte nun wieder dem *Broussais' schen* Sy-

stem so viele Anhänger; als aber mit dem Jahre 1828—30 die entzündliche Constitution immer mehr nachliess und in eine mehr gastrisch-nervöse überging, war es kein Wunder, die Aerzte das *Hahnemann'sche* Prinzip auffassen zu sehen. Erwägt man, wie vielen Schaden die *Brownianer* durch ihre grossen Gaben der stärksten und am heftigsten wirkenden Arzneimittel, namentlich in den Fällen verursacht haben, in denen ein bloses diätetisches Regim allein zu einer günstigen Entscheidung der Krankheit hinreichend ist, so darf es uns nicht wundern, dass gerade diejenigen Aerzte, welche mit den heroischsten Arzneimitteln zu spielen gewohnt waren, sobald sie sich nur zu einem Versuche mit homöopathischer Behandlung bewegen liessen, nun eben so eifrige Anhänger dieser neuen Lehre wurden. Die unendliche Heilkraft der Natur, seit den ältesten Zeiten erkannt und namentlich in jener Periode der reinen Naturanschauung vielleicht am richtigsten gewürdigt und nur zuweilen von der Systemsucht verleugnet, entscheidet eine grosse Menge von Krankheiten ohne alle Arzneieinwirkung günstig, und *Greiner* (Der Arzt im Menschen, oder die Heilkunst der Natur. 2 Theile. 1828. 1829.) und *F. Jahn* (Die Naturheilkraft. 1ster Theil. 1831.) haben uns die Thatsachen trefflich zusammengestellt. So war denn mit dem Anfange des zweiten Viertels des 19. Jahrhunderts eben der Zeitpunkt eingetreten, in welchem man in Deutschland die Erregungs-Theorie und die grossen Dosen der Engländer überhaupt, so wie den Vampyrismus der französischen sogenannten antiphlogistischen Schule verlassend, ein weniger actives Verfahren bei Behandlung der Krankheiten allgemeiner werden sah. Diess musste nothwendig der Verbreitung der *Hahnemann'schen* Grundsätze den grössten Vorschub leisten, da eben der diätetische Theil der homöo-

pathischen Behandlung von der Homöopathie selbst, wenigstens im Anfange, mit als der wichtigste angesehen wurde.

Ist somit die Verbreitung der neuen Lehre unter den Aerzten eine in verschiedenen Zeitumständen begründete Erscheinung, so bleibt uns nun noch die Erklärung übrig, wodurch die Homöopathie bei den Laien so vielen Eingang gefunden. „Vorurtheile sind ansteckender als die Wahrheit", sagt ein ungenannter Arzt (Zweifel über einige in der ausübenden Arzneikunst bekannte Gegenstände, Lehrsätze u. s. w. 1772.). Die grosse Masse der Menschen hängt am Ausserordentlichen und Wunderbaren, und sonach durfte *Hahnemann* bei der Behauptung der ausserordentlichsten Wirkungen von den allerkleinsten Dosen eines Arzneimittels schon auf einen gewissen Beifall rechnen. Hierzu kommt nun der Widerwille, den der Kranke, besonders aber der Gesunde gegen die grossen Flaschen und Pillendosen der Allopathen wohl mit Recht hat. Während das geruch- und geschmacklose Pülverchen der Homöopathen, das ohnediess nur alle acht Tage und in den wichtigsten Fällen nur alle drei Tage zur Anwendung kommt, weit leichter zu nehmen ist, indem es die Geschmacksorgane des Menschen weniger unangenehm berührt, erregt es die Phantasie in Erwartung ausserordentlicher Erscheinungen vielleicht selbst mehr, als das kräftigste Decoct eines Allopathen, von dem der Kranke nach herkömmlicher Weise stündlich einen Esslöffel zu verschlucken hat. Ein anderer Umstand, welcher die Verbreitung der Homöopathie im Publikum begünstigte, findet sich in den Hindernissen, welche die Allopathen und die in ihren Rechten gekränkten Apotheker, und durch diese beiden die Regierungen der neuen Lehre entgegensetzten. Jeder Druck und Zwang in Wissens- wie in Glaubenssachen wirkt nur nachtheilig für die Wahrheit;

der klare Blick zur Erkenntniss des Rechten geht im wirren Treiben der Parteien verloren, und das grosse Publikum schlägt sich auf die Seite desjenigen, den es als den Unterdrückten betrachtet. Diess war bei der Homöopathie um so mehr der Fall, als das Publikum einige von ihm bis dahin als würdige Aerzte verehrte Männer der neuen Lehre huldigen sah. Erwägen wir endlich noch, dass die Homöopathen selbst zur Verbreitung ihrer Lehre, namentlich in der neuesten Zeit, eine grosse Menge kleiner Schriften gerade für das nichtärztliche Publikum zu Tage förderten, und in denselben mit einer nicht geringen Arroganz sowohl über die Allopathie herfielen, als auch ihre gelungenen Kuren und namentlich ihre zahlreichen Heilungen bei der Cholera (denen indessen oft genug widersprochen wurde, indem z. B. Thümmel die von Stüler als durch ihn beglaubigt angezeigten Cholera-Fälle durchaus negirte. *Hufel.* Journ. 1832. April. 1—17, und Berl. Med. Centr.-Zeit. 1832. No. 46.), gegen welche die Allopathie thatsächlich nur wenig leisten konnte, ausposaunten, so wird man sich die zahlreichen Anhänger der Homöopathie unter den Laien leicht erklären. Und fast gilt v. Swieten's Ausspruch schon jetzt: „*Quaenam sit idea optimi medici, sequentibus temporibus futuri, nescimus.*"

(ad §. 13.) Griesselich will (in seinen Skizzen. Einiges an Mehrere über Verschiedenes.) nach 2000 Jahren auf die Homöopathie sehen, und freilich über den Zustand der Heilkunst in jener Zeit lassen sich noch tollere Dinge behaupten, als die Homöopathie sie jetzt aufstellt, aber es wird eben so leicht sein, zu beweisen, dass nach 2000 Jahren Alles zur Homöopathie schwört, als dies für die Allopathie darzuthun.

Hat sonach die Homöopathie auf ihrem materiellen Standpunkte unbezweifelt gewonnen, so werden wir dage-

gen im Folgenden sehen, dass ihr wissenschaftlicher Standpunkt nicht so günstig steht.

Schon die in gehäufter Zahl erscheinenden, weniger für das ärztliche Publikum, als für die Laien bestimmten Schriften der Homöopathen zeigen es deutlich, dass ihre Hoffnung, den wissenschaftlichen Mann vom Fache zu überzeugen, geringer geworden, und sie daher genöthigt sind, sich im Publikum selbst eine Hülfe zu verschaffen.

Wer überhaupt in einer wissenschaftlichen Angelegenheit nicht mehr an die Männer vom Fache, sondern an das grosse Publikum appellirt, giebt seine Sache schon verloren. Das Wahre und Gute wird überall den Sieg davon tragen und eine um so glänzendere Herrschaft erringen, je grössere Hindernisse es zu überwinden hatte; wer aber um seiner Meinung Eingang zu verschaffen, den Gegner, statt dessen Ansicht wissenschaftlich zu widerlegen, beim Publikum zu verdächtigen sucht, dem möchte man fast vorwerfen, dass es ihm weniger um die Wahrheit und um die Abhülfe und Verminderung der Leiden seiner Mitmenschen, als um den eitlen Ruhm für seine Person zu thun sei. Das Schweigen *Hahnemann's* hätte uns immerhin achtungswerth erscheinen können, indem wir glauben konnten, dass er von der Ansicht ausgehe, seine gerechte Sache werde auch ohne Widerlegung der Gegner siegen, wenn wir ihm auch einen nicht geringen Stolz damit vorzuwerfen gehabt hätten. Um so befremdender war daher das Erscheinen einer kleinen Schrift von *Hahnemann* unter dem Titel „Die Allöopathie. Ein Wort der Warnung an Kranke jeder Art.“ 1831, auf welche *Simon jun.* in einer ähnlichen Broschüre „Geist der Homöopathie. Ein Wort der Warnung an Kranke jeder Art.“ 1833, geantwortet, und den schroffen Ton *Hahnemann's*, so wie die in der erwähnten Schrift ent-

haltenen Schimpfreden ruhig und klar abgewiesen hat, während derselbe *Simon* (in seiner Schrift: *Samuel Hahnemann* Pseudomessias medicus κατ' ἐξοχήν der Verdünner oder kritische Ab- und Ausschwemmung des medicinischen Augiasstalles, Organon der Heilkunst genannt. 1830. Zweiter Theil, oder *Hahnemann's* Viergespann von den chronischen Krankheiten, der unumstösslichste Beweis, dass die Psora, zu deutsch κραετζε, die eigentliche Erbsünde des Menschengeschlechts ist, die prima causa von $\frac{7}{8}$ seiner physischen und moralischen Gebrechen, die Hauptursache der französischen Revolution, der Julitage, und des jetzt grassirenden republikanischen Schwindels. 1832. 3ter Theil der unsterblichen Narrheit Samuelis Hahnemanni, Pseudomessiae medici scabiosi κατ' ἐξοχὴν Ἀγυρτου. Erste Abtheilung. 1834.) die gesammte Lehre *Hahnemann's* mit der beissendsten Satyre geisselte. In dem Vorworte *Hahnemann's* zur Systematischen Darstellung der reinen Arzneiwirkungen von *G. A. Weber* 1831, finden sich ebenfalls die pöbelhaftesten Schimpfreden des Stifters der neuen Lehre gegen die Allopathiker. Auch aus diesen Ausfällen *Hahnemann's* lässt sich mit Recht schliessen, dass der wissenschaftliche Standpunkt seiner Lehre unsicher geworden und die Einwürfe seiner Gegner ihr schon viel geschadet haben müssen.

Wie mag doch *Jean Paul Fr. Richter* dazu gekommen sein (Zerstreute Blätter), *Hahnemann* einen „seltenen Doppelkopf von Philosophie und Gelehrsamkeit“ zu nennen? Wie kann man dem Manne Philosophie zutrauen, der nichts von Gründen wissen will, und uns nur stets auf den Versuch (den doch

schon *Hippocrates* „*periculosum*“ nannte) verweist? Und welche Gelehrsamkeit besitzt wohl derjenige, der Alles vor ihm ein Nichts nennt, und die Geschichte der Medizin als von ihm anfangend ansieht? — Die Poësie hat unsern guten *Jean Paul* ein wenig stark irre geführt, allein Poëten ist viel zu verzeihen, und den guten Dichtern verzeiht man leicht!

Das Herannahen der Cholera als einer der furchtbarsten Weltseuchen und einer in solcher Ausbreitung und Schrecklichkeit lange nicht mehr vorgekommenen Epidemie, war für die Heilkunde im Allgemeinen gleichsam ein Prüfstein, besonders aber für die Frage der Wirkung einer homöopathischen Behandlung, und selbst ihres Vorzuges gegen die Allopathie von grosser Bedeutung. Vereinigten sich nun auch zufällig mehrere Umstände, die das Heilverfahren im Allgemeinen weniger günstig erscheinen liessen, als diess bei andern Epidemien der Fall zu sein pflegt, indem die Krankheit in einem von Aerzten ziemlich entblösten Lande unter höchst ungünstigen Lebens- und Temperatur-Verhältnissen begann, — indem die Medizinalbehörden zu St. Petersburg von einseitigen Ansichten ausgehend und auf unvollständige zum Theil von Laien, Beamten, Geistlichen u. s. w. verfasste Berichte fussend, eine inflammatorische Natur der Krankheit supponirten, und hiernach Vorschriften zur Behandlung erliessen, die sich nur als nachtheilig zeigten, — indem bei dem schnellen Umsichgreifen der Krankeit Alles zu Medizinalpersonen und deren Gehülfen gestempelt wurde, was sich nur dazu hergeben wollte, und man sich so selbst den Weg zu den widersprechendsten Berichten und den unglücklichsten Resultaten der Behandlung eröffnet, jenen einer getreuern Natur-Beobachtung und wissenschaftlichen Auffassung aber selbst verschlossen hatte, — indem die Heftigkeit der Krank-

heit zur Anwendung der gefährlichsten Mittel in den ungeheuersten Dosen (*Millwood* eine Drachme Calomel pro Dosi, — *Adam* 2—3 Gr. Phosphor pro Dosi, — *Th. Miflin* in einer Stunde 700 Tropfen Tinctura Opii, also circa 60 Gr. Opium; — und *Jameson*, welcher in einem Tage 5 Pfund Blut entzog,) verleitete, — so muss man doch gestehen, dass das Verfahren der Allopathen gegen diese Krankheit durchaus weder kunstgerecht war, noch auch mit derjenigen Ruhe ausgeführt wurde, die die unerlässlichste Bedingung zur richtigen Auffassung eines Krankheitsbildes ist. Der Streit über Contagiosität der Cholera zeigte, dass die bisherigen Ansichten über Miasma und Contagium unzulänglich waren. Während man mit keinem Verfahren gegen die Krankheit besonders reüssirte, und daher vielleicht am Besten von jeder Behandlung hätte abstehen sollen, da die Nachrichten von Personen, die ohne alle ärztliche Hülfe (manche blos durch das Trinken von kaltem Wasser) genesen waren, hier und da vorkamen und also den Beweis von der auch in diesem Leiden noch kräftigen Vis medicatrix naturae lieferten, — sah man sich eben durch die Unzulänglichkeit der gereichten Mittel verleitet, zu den heroischsten Arzneistoffen in den grössten Dosen derselben zu greifen, ohne indess dadurch glücklichere Resultate zu erzielen. An den alten Satz „Ex analogia“ wurde fast gar nicht gedacht, und erst in der letztern Zeit gewann die richtige Ansicht einer Verwandtschaft zwischen Cholera und Wechselfieber, die schon *v. Graefe* (Vorrede zu *Searle's* Werk über die Cholera,) ausgesprochen hatte, Eingang, und die Resultate der Behandlung mit Chinin und Opium erschienen günstiger (*Bluff* Einige die heilsamen Wirkungen des Chinins gegen die Cholera bestätigende Beobachtungen. *v. Graefe's* und *v. Walther's* Journal

XIX. 2. S. 272. — *Rosser* Behandlung der Cholera mit Chininum sulphuricum, ein Sendschreiben an *v. Graefe.* ibid. S. 263. *Schlegel* Ueber die Schutzkraft des schwefelsauren Chinins in der asiatischen Cholera. ibid. XIX. 2. S. 290. — *Krüger-Hansen* Opium als Hauptmittel in der Cholera. 1832. — *Jaffé* Opium als Schutzmittel in der Cholera. *v. Graefe's* und *v. Walth.* Jl. l. c.)

Rühmen sich nun auch die Homöopathen glücklicher Erfolge, obschon die wenigsten wirklich constatirt sind, und manchen, wie wir schon oben bemerkten, förmlich widersprochen worden, und lassen sich die von ihnen erlangten Heilungen auch auf Rechnung der Naturheilkraft schieben, da wir eben bemerkten, dass auch Cholerakranke ohne alle ärztliche Einwirkungen genasen, so hat doch die Cholera selbst dem wissenschaftlichen Standpunkte der Homöopathie bedeutend geschadet; denn kaum näherte sich die Cholera den preuss. Staaten, als der Stifter der Homöopathie bei diesem exquisiten Feinde seinem mühsam und künstlich aufgeführten Werke schnell den Rücken kehrte, und 10 Gr. Campher auf einmal verordnete; eine Gabe, welche die furchtbarsten Folgen nach sich ziehen müsste, wenn man bedenkt, dass nach seiner Arzneimittellehre die Wirkung eines Milliontheilchens eines Grans Wochenlang dauern soll.

Ein anderer Beweis, dass der wissenschaftliche Standpunkt der Homöopathie weniger günstig als die materielle Ausbreitung der neuen Lehre steht, findet sich ferner einerseits darin, dass einige Schüler *Hahnemann's* sein Grundprinzip „*Similia similibus*“ verlassen, und das wahre Prinzip der Heilkunst in einer Steigerung der Homöopathie suchen, indem sie behaupten „*Aequalia aequali-*

bus." Diese Lehre findet sich zunächst in einer Schrift von *J. J. W. Lux*, **Die Isopathik der Contagionen, oder: alle ansteckenden Krankheiten tragen in ihrem eigenen Ansteckungsstoffe das Mittel zu ihrer Heilung.** 1833. Zur Heilung der Krätze bedient man sich also des potenzirten Krätzstoffs, zur Heilung der Blattern des höchst potenzirten Blatterneiters; eben so heilt man die Syphilis durch potenzirtes syphilitisches Gift, und die Mercurial-Krankheit mit Mercur. So war denn *Hahnemann's* Idee der Homöopathie nur ein schwacher Anfang zu der ungleich weiter gehenden Lehre der Isopathik, welche, wie *Menzel* (Literaturblatt. 1834. Mai. No. 53 und 54.) wohl mit Recht behauptet, den Teufel durch den Belzebub austreiben will. *Gross* ist diesem neuem Schisma zunächst beigetreten (s. allgemeine homöopathische Zeitung. II. No. 9. pag. 70.) und will ausgezeichnete Resultate damit erlangt haben; dasselbe behaupten *Hering* und einige Andere, wogegen *Kretschmar* das Verfahren erfolglos nennt.

Wichtiger als dieses Schisma ist andererseits die Rückkehr einiger Homöopathen zur Allopathie. *Müller, Hartlaub, Trinks, Rummel* und *Kretschmar* sind hier besonders zu nennen. Sie sind zur Erkenntniss gekommen, dass es nicht nur manche durch die Homöopathie nicht heilbare Krankheiten giebt, in denen die Allopathie noch Hülfe bringt, sondern dass es auch manche Krankheiten giebt, in denen neben den homöopathischen Mitteln noch allopathische in Anwendung zu bringen sind. *Hahnemann* tadelt diese Abtrünnigen, welche besonders in Leipzig auftraten, wegen ihres Einschleppens allopathischer Behandlung in die Homöopathie. Mit Recht wurde ihm aber entgegnet, dass es in der Wissenschaft keine unumschränkte Autorität gebe. *Trinks* sagte von einem allo-

pathisch behandelten Falle: „Diess war ein Fall, der ein energisches Eingreifen von Seiten der Kunst erforderte, und wo freilich das Riechen oder Eingeben von einem oder ein Paar Streukügelchen eine gewissenlose Spielerei gewesen wäre, eine Verfahrungsweise, von der uns mehrere unglückliche Erfolge in mehreren acuten lebensgefährlichen Fällen für immer zurückgeschreckt haben.“ Dieser homöopathische Arzt erkennt also an, dass es Unterlassungssünden giebt, durch die die Homöopathie vielleicht eben so oft schadet, als die Allopathie durch Zuvielthun. Auch *Kretschmar* gehört zu den Homöopathen, die *Hahnemann* Abtrünnige nennt, und die den Uebergang zu einer Vereinigung bilden werden; er ist schon wieder Eklektiker, ihm ist das „*in verba magistri jurare*,“ welches doch sonst als erste Regel der Homöopathen galt, ein Gräuel. Die Psora ist ihm nicht die einzige Ursache chronischer Krankheiten nebst der Syphilis, die Psora-Theorie *Hahnemann's* vielmehr ein Unding, und dass nach nicht geheilter Krätze gewisse Krankheits-Symptome auftreten, die auch ohne diese erscheinen können, beweisst ihm mit Recht blos, dass man durch vertriebene Scabies keine andern Krankheiten erhält, als durch andere äussere oder innere Veranlassung (*Dr. Kretschmar* Steitfragen aus dem Gebiete der Homöopathie 1834.). Wenn *Kretschmar* ferner sagt (ibid. pag. 33.): „Ich kann nicht glauben, dass alle chronischen Krankheiten nur einen Grund haben sollten; so einfach ist unser Organismus nicht gebaut. Und wer die Folge mit der Ursache verwechselt und überall noch dieselbe Ursache sieht, wo er doch nur die Folge davon sehen kann, der ist im Irrthum befangen“ — so

leitet diess wieder zur Erforschung der Krankheitsursachen, die *Hahnemann* so sehr verwarf. So glaubt derselbe homöopathische Arzt (pag. 35.), dass es Fälle giebt, in denen ein kleiner Aderlass, einige Blutegel (Auch *Rummel, Moriz Müller* und *Hartlaub* vertheidigen die Blutentziehungen,) und selbst ein Brechmittel nöthig sind, und sagt (pag. 36.): „Mit der schnellen Cur der Syphilis hat es auch noch seine Bewandtniss. Warum gelingt es andern nicht? Verstehen sie es nicht oder sind sie aufrichtiger?“ — In dem letzten Worte möchte wohl die Lösung manchen Widerspruchs der Homöopathie mit der Erfahrung zu finden sein. Diese abweichenden Ansichten, zu denen die Anhänger der homöopathischen Lehre nach ihrem eigenen Geständnisse (Siehe oben bei *Trinks*) durch ihre Erfahrungen am Krankenbette gezwungen wurden, veranlassten denn auch im Sommer 1833 eine förmliche Trennung, indem *Hahnemann* in einem Aufruf an seine ächten Schüler (der besser an meine blinden Anhänger überschrieben worden wäre) die Versammlung des homöopathischen Vereins nach Köthen berief, während die neuen Apostaten an demselben Tage in Leipzig eine Versammlung hielten. Es kam zwar eine Aussöhnung zu Stande, allein das Schisma bleibt stehen.

Ein fernerer Nachtheil für die Homöopathie findet sich auch darin, dass bereits viele homöopathische Aerzte von den minutiösen Dosen der Arzneimittel, wie *Hahnemann* sie fordert, abgegangen sind. Wir haben schon oben der Worte von *Trinks* erwähnt, und *Kretschmar* sagt in dem angeführten Werke (pag. 30.): „Die hohen Zahlen der Homöopathie in den Dosen sind Dinge, mit welchen der Menschenverstand keinen Begriff verbinden kann; man bleibe bei

1—30 und dann ist es gleichgültig, ob man von Verdünnung oder Potenzirung spricht. — Ebenso fanden allopathische Aerzte, welche Versuche mit homöopathischen Dosen an Gesunden anstellten, die meisten unwirksam; so sah *Krüger-Hansen* (Die Homöopathie und Allopathie auf der Wage. 1833. pag. 94.) vom Kochsalz in der 30sten und dem Schwefel in der 90sten Potenz bei sich und sechs andern Personen keine Wirkung.

Je mehr *Hahnemann* an der Ausbildung seines Systems fortarbeitet, um so mehr scheinen sich seine strengen Anhänger zu vermindern. Wir haben oben gesehen, welche Meinung einige Coryphäen der Homöopathie von der Psora-Theorie *Hahnemann's* hegen; die kleinen Dosen, welche auch nicht von Anfang an integrirender Theil seiner Heilmethode waren, haben, wie wir eben sahen, ebenfalls Widerspruch erhalten. Um so auffallender musste die Behauptung *Hahnemann's* erscheinen, dass bei sehr heftigen Krankheiten das blose Riechen an ein homöopathisches hinreichend potenzirtes Mittel, nicht blos hinreichend, sondern selbst der substantiellen Anwendung vorzuziehen, und oft das einzige Mittel sei (*v. Boeninghausen* Systematisch-alphabetisches Repertorium der antipsorischen Arzneien. Mit einem Vorworte von *Hahnemann* über die Wiederholung der Gabe eines homöopathischen Heilmittels. 1832.). Dagegen sagt *Kretschmar:* „Mit dem schnellen Heilen durch Riechenlassen ist viel Prahlerei," und der Homöopath *Widenmann* meint gradezu, dass sich die ganze Lehre dadurch nur lächerlich mache. Bei mancher Heilungsgeschichte der Homöopathie wird wahrlich eine allzugrosse Leichtgläubigkeit gefordert; so erzählte *Schreter*, er habe eine an dem

höchsten Grade der Lungensucht leidende Jüdin dadurch radical geheilt, dass er sie den 7. März an Kali und den 1. April einmal an Acid. nitr. riechen liess! — Ein anderer Homöopath heilte eine Kranke, die Jahre lang an Migraene gelitten hatte, indem er die zum Nehmen verschmähten homöopathischen Körner unter ihr Kopfkissen schob! — (*Krüger-Hansen* Maximen. pag. 42.) — Wahrlich hier kann man wohl mit *Juvenal* (I. V. 30.) sagen: „*Difficile est satyram non scribere!*"

Endlich hat auch die Annahme *Hahnemann's* von einer ausserordentlichen Wirkungsdauer der homöopathischen Arzneimittel einen gewaltigen Stoss erlitten, indem seine Schüler die Dosen häufiger wiederholten und er sich selbst in dem erwähnten Vorworte zur Schrift von *v. Bönninghausen* genöthigt sah, einzugestehen, dass man nicht stets eine einzige Gabe auswirken lassen müsse, bevor man ein neues Mittel anwende, sondern dass es oft von grossem Vortheil sei, mehrere Gaben desselben Mittels zu reichen, ehe man ein neues Arzneimittel gebrauche, da zuweilen eine einzige Gabe auch des am höchsten potenzirten Mittels nicht zur Produzirung aller diesem Mittel inwohnenden Kräfte ausreiche.

Wir glauben sonach durch Thatsachen erwiesen zu haben, dass sich die Homöopathie in materieller Hinsicht durch mehrere ganz besondere Umstände begünstigt, gegenwärtig einer günstigen Lage erfreut, indem die Zahl ihrer Anhänger bedeutend zugenommen, — dass dagegen ihr wissenschaftlicher Standpunkt, abgesehen von den Einwürfen der Gegner, durch die unter den Homöopathen selbst eingetretenen Widersprüche mit den Grundprinzipien der neuen Lehre, höchst schwankend geworden.

Die Medizin hat der Homöopathie unbezweifelt die Hinweisung auf die Nothwendigkeit eines strengen Kran-

kenexamens zu verdanken, indem sie die Behauptung aufstellte, dass jeder einzelne Krankheitsfall aufs Genaueste untersucht und die Erscheinungen aufs Sorgfältigste ermittelt werden müssten, indem die Frage von Haupt- und zufälligen Symptomen theils gar nicht vorkomme, theils sich erst dann erwägen lasse, wenn man das gesammte Krankheitsbild kenne. Ist nun auch der Unterschied zwischen Haupt-Symptomen einer Krankheit und den sich zu ihnen gesellenden zufälligen Erscheinungen allerdings in der Natur begründet, indem bei dem Zusammenhange aller Theile des menschlichen Organismus das Erkranken irgend eines Systems nothwendig Reactionen in den andern Systemen hervorrufen muss, wodurch eben Erscheinungen zu Stande kommen, die als Nebenumstände betrachtet werden müssen, weil in therapeutischer Hinsicht auf sie keine Rücksicht genommen zu werden braucht, indem sie nach Entfernung der Hauptkrankheit von selbst verschwinden, — so ist es doch unbezweifelt wahr, dass die Allopathie bisher zu viel nach den in den Lehrbüchern aufgestellten Krankheits-Gattungen behandelte, und allenfalls mit Ausnahme der chronischen Hautkrankheiten, bei denen die äussere Erscheinung Differenzen darbot, die man als Normen gelten liess, die Krankheitsarten zu wenig ins Auge fasste. Jeder Krankheitsfall fordert ein individuelles Handeln, („*non eadem omnibus etiam in similibus casibus opitulantur.*“ *Celsus de med. Praef. lib. I. edit. Krause.* pag. 18.) und wenn die bessern Praktiker auch wiederholt darauf dringen, jeden Krankheitsfall zu individualisiren, so müssen wir doch gestehen, dass die grössere Anzahl diesen Grundsatz in der Praxis viel zu wenig befolgt. Mit Bezug auf die vielen Arten des Wechselfiebers, welche *Torti (Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas.)* aufstellte, glauben wir nach zahlreichen

eigenen Erfahrungen sowohl sporadischer als epidemischer Wechselfieber behaupten zu dürfen, dass unter dem Namen der Febris intermittens mehrere streng geschiedene Krankheitszustände zusammengeworfen werden, die ein abweichendes therapeutisches Verfahren erfordern. Doch hierüber an einem andern Orte. Mögen daher auch die Homöopathen manchmal einzelne Symptome in einem Krankheitsbilde zu hoch anschlagen, so wird ihnen immerhin das Verdienst bleiben, auf die Dringlichkeit der Erforschung aller Symptome aufs Neue hingewiesen zu haben.

Was die Annahme der Homöopathen einer blosen dynamischen Natur der Krankheit betrifft, so ist diess ein bloser Rückschritt zu einer bereits längere Zeit als einseitig erkannten Nerven-Pathologie, die uns sehr bald wieder zur *Brown'schen* Sthenie und Asthenie zurückführen würde. Allein einerseits hat *Hahnemann* durch die Annahme des den chronischen Krankheiten zu Grunde liegenden Krätz-Siechthums seine frühere Behauptung zum Theil aufgegeben, andererseits erkennen manche Homöopathen (z. B. *Kretschmar* u. A., s. oben) unbezweifelt materielle Krankheiten an, indem sie die zuweilen eintretende Nothwendigkeit der Anwendung von Brechmitteln eingestehen.

In Bezug auf die pathologische Ansicht *Hahnemann's* von einem allen chronischen Krankheiten zu Grunde liegenden Siechthum, welches auf Psora, Syphilis und Sycosis beruhen solle (und die theilweise schon da gewesen ist, s. oben VI.), lässt sich nicht läugnen, dass dieser Behauptung allerdings etwas Wahres zum Grunde liege. Syphilis und Krätze sind so sehr ausgebreitete Krankheiten, dass ihr Einfluss auf die Entstehung anderer Uebel keinem Zweifel unterliegt. Wenn es eine unleugbare und eine wiederholt beobachtete Thatsache ist, dass sich nach

epidemischen Krankheiten einzelne Symptome derselben noch lange zeigen, und gleichsam in die der Epidemie folgenden Krankheiten hinüberspielen, und wenn es, namentlich zuletzt erst wieder nach dem Aufhören der Cholera an vielen Orten beobachtet wurde, dass die auf dieselbe folgenden sporadischen Krankheitsfälle, die an und für sich mit der Cholera nichts gemein hatten, dennoch einzelne Erscheinungen derselben an sich trugen, besonders z. B. Wadenkrämpfe oder weissflockige Durchfälle noch häufig gesehen wurden — so ist es allerdings auch denkbar, dass namentlich die höhern Formen ausgebildeter Syphilis, oder eine seit langen Jahren bestandene Krätze, wenn beide Krankheiten nun auch als geheilt betrachtet werden, dennoch mancherlei Verstimmungen im Organismus hervorgerufen haben mögen, die sich uns nun besonders als chronische Nervenkrankheiten darstellen. Dass übrigens Krätze und Syphilis an der Entstehung chronischer Krankheiten einen sehr grossen Antheil haben, möchte um so einleuchtender sein, wenn man die bisherige Behandlungsweise dieser beiden Krankheiten in's Auge fasste. Es giebt kein Leiden, welches mehr einen streng befolgten Heilplan erforderte, um gründlich getilgt zu werden, als eben die Syphilis, und dennoch auch keins, welches mehr der Quacksalberei in die Hände fällt. Kein Wunder, wenn das Uebel, in seinen äusseren Erscheinungen verwischt, im Innern des Organismus fortwuchert, und sich nun in einer proteusartigen Gestalt bald hier bald da blicken lässt. Jede chronische Krankheit eines Menschen, der an Syphilis litt, muss den Arzt auffordern, die ganze Geschichte des frühern syphilitischen Leidens zu erforschen, und nur wenn die Hoffnung einer vollkommenen Heilung auf die Thatsache einer stattgehabten gründlichen Behandlung fusst, mag man die Ansicht eines Einflusses früherer syphiliti-

scher Leiden auf die nun bestehende chronische Krankheit fahren lassen.

Was die Krätze betrifft, so hat schon *Autenrieth* auf die ausserordentlichen Nachtheile, welche diese Krankheit bewirken kann, hingewiesen. Bedenkt man, wie sich die neueste Zeit in Methoden, diese Krankheit immer schneller zu entfernen, gleichsam überboten hat, und betrachtet man die fürchterlichen Kuren, welche zu den Zeiten der französischen Feldzüge gegen diese Krankheit *en gros* eingeleitet worden, so wird man der Annahme, dass das Uebel in unendlich vielen Fällen blos von der äussern Haut vertrieben, keineswegs aber gründlich geheilt worden sei, beitreten müssen. Die Fälle einer wirklich geheilten Krätze sind fast eben so selten, als die einer gründlich geheilten Syphilis, und die fast allenthalben den Apothekern gegebene Erlaubniss, eine Krätzsalbe zu verkaufen, wovon die Dispensatorien der verschiedenen Länder eine Vorschrift enthalten, die demnach gleichsam als gesetzliche Form gültig ist, gehört mit zu den Vorwürfen, die unsere Zeit treffen, insofern dadurch nämlich der Quacksalberei und dem Selbstkuriren bei der grossen Verbreitung der in Rede stehenden Krankheit kein geringer Vorschub geleistet wird. Erinnern wir uns der zahlreichen Thatsachen, dass Quacksalber durch ein Gemisch von Mercur, Grünspan, Schwefel und Fett die Krätze äusserlich tödteten, aber ohne sie wirklich geheilt zu haben, die gefährlichsten Krankheitserscheinungen, als Folge ihrer Unwissenheit in der Anwendung der genannten Mittel, verursachten, so wird es uns erklärlich sein, wie *Hahnemann* auf die Idee des Krätz-Siechthums gelangte.

Ist demnach auch die Homöopathie in Bezug auf die Grundursache der chronischen Uebel zu weit gegangen, und hat sie uns auch nichts Neues die Ausbreitung der

Syphilis und Psora betreffend gesagt, so müssen wir doch anerkennen, dass auch die erneuerte Hinweisung auf den wahrscheinlichen Zusammenhang dieser beiden Uebel mit den verschiedenen chronischen Krankheitszuständen höchst verdienstlich ist.

Die Homöopathie sieht sich übrigens ganz gegen die ursprüngliche Bestimmung, nur die Symptomen-Gruppen in's Auge zu fassen, genöthigt, Krankheitsklassen aufzustellen, wie denn *Hahnemann's* syphilitische und Psora-Krankheiten darauf hindeuten, und *Hartmann* in seiner Therapie acuter Krankheitsformen (nach homöopathischen Grundsätzen bearbeitet. 2. Auflage. 1834. II Theile.) bereits ganz wieder den Weg der Allopathie in Eintheilung der Krankheiten eingeschlagen hat. Dass nun *Hahnemann* bei Behandlung der Krankheiten die Heilkraft der Natur verleugnet, sie ohnmächtig, unbedeutend, und nur Nachtheiliges zu Stande bringend nennt, ist unverzeihlich. Er sagt, die Anstrengungen der Natur zur Selbsthülfe sind stets höchst unvollkommen, bieten das kläglichste Schauspiel dar, und fordern den Arzt dringend auf, durch ächte Heilung dieser Selbstqual, der überhaupt nicht selten der Tod folgt, ein Ende zu machen. Bei der Anstrengung der sogenannten Crisen wird immer mehr oder weniger aufgeopfert oder vernichtet, um das Uebrige zn retten, nie aber ein Krankheitsstoff, den es nie gab, heilsam auszuführen beabsichtigt. Ueberhaupt zeigt der ganze Vorgang der Selbsthülfe des Organismus hei Krankheiten nichts als Leiden, nichts was der Arzt nachahmen könnte oder dürfte. — Diese Verleugnung einer seit dem grauesten Alterthum erkannten Wahrheit lässt sich bei *Hahnemann* nur dadurch erklären, dass er fürchtete, seine Heilerfolge blos dieser „*Vis medicatrix naturae*" zugeschrieben zu sehen. Er tritt dadurch in Widerspruch

mit allen grossen Aerzten, und zeigt uns nur, wohin die blinde Anhänglichkeit an ein System führt. Bemerkenswerth mag dabei noch sein, dass *Hahnemann* in Widerspruch mit sich selbst geräth, wenn er die Naturheilkraft leugnet und in seiner reinen Arzneimittellehre beim Opium sagt: „Wenn Mohnsaft in acuten Krankheiten zuweilen Schmerzen zu heben scheint, so folgt dieses aus dem leicht einzusehenden Grunde, weil diese Krankheiten, wenn sie indess nicht tödten, schon *von selbst* binnen einigen Tagen verlaufen und sammt ihren Schmerzen vergehen.“ So möchte denn wahrlich nicht der kleinste Antheil der auf homöopathischem Wege vollbrachten Heilungen, neben der Abhaltung schädlicher Einflüsse, der Naturheilkraft zuzuschreiben sein.

Das wichtigste Verdienst hat sich indessen *Hahnemann* dadurch erworben, dass er eine erneuerte Prüfung der Wirkungsweise der Arzneimittel veranlasste. Es ist so manches Mittel aus einem Dispensatorium in das folgende gewandert, ohne dass seine Heilkräfte eine bedeutendere Empfehlung ausser der des ersten Entdeckers nachzuweisen hätten, und dagegen umgekehrt so manches alte gute und brauchbare Mittel über dem Neuen in Vergessenheit gerathen, dass eine neue Aufstellung des Apparatus medicaminum jedem denkenden Arzte nothwendig erscheinen muss. Ich habe die leidige Sucht nach neuen Mitteln als den Krebs in der Arzneimittellehre bezeichnet, der auch das Gute wegfrisst, und obgleich sich das Brauchbare stets erhalten wird, doch immer zum Rückschritte auf früher Dagewesenes zwingt (s. Leistungen der Medizin in Deutschl. 1832. pag. 23.). Erwägen wir nun ferner, wie viele Aufklärungen wir in der neuern Zeit der Chemie zu verdanken haben, wie viele Arzneigemische

sich als unrichtig, sich zersetzend, oder sich in ihrer Wirkungweise aufhebend erwiesen haben, so wird man gern eingestehen, dass die Arzneimittellehre die grösste Umänderung zu erwarten hat. Mit Recht drang *Hahnemann* auf Untersuchung der Wirkungsweise der Arzneimittel an Gesunden, und seine desfallsigen Versuche sind von bedeutendem Werthe. Sowohl der Weg der Untersuchung bei Gesunden als jener bei Kranken ist zur bessern Ermittelung der Heilkräfte eines Arzneistoffes einzuschlagen, und dennoch werden unsre Erfahrungen immer Stückwerk bleiben, da schon *Hippocrates* (*Aphorism.* Sect. I. 1.) sagte: „ἡ δὲ πεῖρα σφαλερή, ἡ δὲ κρίσις χαλεπή!" (*Experimentum fallax, judicium difficile!*) Leider bieten die gewonnenen Resultate der Homöopathie vorzugsweise nur eine relative Wahrheit, da gleich von Anfang an reelle und zufällige Erscheinungen, so wie solche, welche dem Mittel, und solche, welche der Individualität des Versuchenden zuzuschreiben waren, nicht getrennt wurden. Eine scharfe Sichtung ist durchaus nöthig, wenn die wirklichen Resultate der Arzneiwirkungen aus den von den Homöopathen angestellten Versuchen gewonnen werden sollen. Bei manchen Mitteln hat die Phantasie an den beobachteten Erscheinungen unbezweifelt grossen Antheil, vielleicht so grossen, dass das ganze Ergebniss unbrauchbar wird. Wir wollen nur Einige der, von Homöopathen beobachteten minutiösen Erscheinungen nahmhaft machen, um unsre Behauptung zu belegen. So werden (nach *Hahnemann's* reiner Arzneimittellehre) die folgenden Wirkungen angegeben:

Belladonna 21. Ausfallen der Kopfhaare eine Stunde lang.

Artemisia 7. Lehnt den Kopf auf die Seite.

Cocculus 198. Legt im Schlafe den einen Arm unter den Kopf.

Nux vomica 150. Ein einzelnes Haar des Bartes an der Lippe schmerzhaft bei der Berührung, als wenn ein feiner Splitter da eingestochen wäre.

881. Sehr geneigt, Andern ihre Fehler vorzuwerfen.

892. Lange Weile. Die Zeit wird ihm unerträglich lang.

896. Wollte gern viel thun, meinte aber es gerathe nicht.

908. Feines, starkes, richtiges Gefühl für Recht und Unrecht.

Opium 101. Gefühl von Uebelbefinden des Leibes und der Seele (!).

Schwarzes Quecksilber-Oxyd 122. Angenehme Träume nach Mitternacht.

Aconitum 27. Schweiss der Backe, auf welcher man im Bette liegt.

158. Hat ärgerliche Träume.

159. Leiser Schlaf (entstand wohl durch die Aufmerksamkeit auf das was da kommen sollte!).

Arnica 133. Fürchterliche Träume gleich Abends nach dem Einschlafen, von grossen schwarzen Hunden und Katzen.

Helleborus 91. Kleidet sich unschicklich.

Erwägt man hierzu noch, dass nach *v. Bönninghausen* (in dem angeführten Repertorium) Alaun 1192, Kalk 1091, Zink 3656 Symptome erregen sollen, und die von ihm angegebenen 40 Kardinalmittel der Homöopathie nach *Krüger-Hansen's* (die Homöopathie und Allopathie auf der Wage. 1833. pag, 317.) Berechnung zusammen 29,038 Symptome bewirken sollen, so lässt sich dreist behaupten, dass auch dem mit dem besten Gedächtnisse ausgerüsteten Arzte schwindeln muss, wenn er daran denken soll, aus diesen Symptomen durch Vergleichung mit seinem Kranken das passende Mittel aufzufinden. In *Rü-*

ckert's kurzer Uebersicht der Wirkungen homöopathischer Arzneien auf den menschlichen Körper (1831.) füllen die von der Phosphorsäure hervorgebrachten Symptome 18 Seiten gross Octav, und manche Mittel sollen 30—60 Tage lang wirken. Hierauf lässt sich denn am besten antworten, indem man das was *Hahnemann* oben vom Opium sagte, nun von den homöopathischen Arzneien behauptet, und seinen Satz so umwendet: „Wenn homöopathische Mittel zuweilen Krankheiten in 30—60 Tagen zu heben scheinen, so folgt diess aus dem leicht einzusehenden Grunde, weil diese Krankheiten, wenn sie indess nicht tödteten, in diesem Zeitraume schon von selbst sammt ihren Schmerzen vergehen."

Es mag bei dieser Gelegenheit eingeschaltet werden, dass *Hahnemann*, der in Bezug auf seine chemischen Kenntnisse eine nicht geringe Achtung geniesst, dennoch bei Bereitung seiner homöopathischen Mittel zuweilen arge Verstösse gemacht hat. So behauptet er: „ein Gran Campher in 8 Tropfen Weingeist aufgelöst, vereinigt sich schon mit 400 Gran lauem Wasser, und wird geschüttelt zur vollkommenen Auflösung, wider die Versicherung von seiner gänzlichen Unauflöslichkeit fast in jeder *Materia medica;*" und beim Guajakgummi: „ein Tropfen der geistigen Tinktur in eine Unze verschlagenes Wasser getröpfelt, löset das wenige Harz durch Schütteln vollkommen auf." *Krüger-Hansen* (am angeführten Orte, pag. 23.) machte diese Versuche nach, und fand sie irrig, eben so erging es mir, und eben so wird es jedem gehen, der sich die Mühe geben will, die Versuche zu wiederholen. — So

wird nach den homöopathischen Dispensatorien Calcaria sulphurata mit Weingeist geschüttelt, während doch jeder Anfänger in der Chemie die Unauflöslichkeit dieses Stoffes im Weingeist kennt.

Wie viel die Phantasie zu leisten vermag, ist eine längst bekannte Thatsache, welchen Werth sie aber für die Erfolge der Homöopathie hat, beweisen die Versuche, welche *Trousseau* und *Gouraud* im Hôtel-Dieu in Paris anstellten (*Journ. des Connaiss. méd.-chir.* 1834. *Avril.*), so wie *Lesser's* Beobachtungen (Die Homöopathie von der praktischen Seite beleuchtet. 1836.). Dass vom Vertrauen zum Arzte viel, sehr viel abhängt, dass oft genug die Genesung einzig diesem Vertrauen zugeschrieben werden muss, ist eine längst bekannte Thatsache. Unter der Ueberschrift „*Theater-Coups* in der Arzneikunde" theilt die Berliner med. Centr.-Zeit. 1832. N. 51. (nach dem New monthly Magazine) einen Fall mit, in welchem *Davy*, *Beddons* und *Coleridge* einem Gelähmten Salpetersäure eingeben wollten, und vorher ein kleines Taschen-Thermometer auf die Zunge brachten; der Kranke sah in diesem Manoeuvre das Heilmittel selbst, fühlte sich schon nach Augenblicken besser, die Anwendung der Salpetersäure unterblieb, und nach 14 Tagen war der Kranke geheilt. Was hier das Vertrauen auf ein Taschen-Thermometer that, thut in der Homöopathie gewiss oft genug das Vertrauen auf ein Pülverchen, und deshalb eignen sich Hypochondrie und Hysterie sine materie, rein psychische Ueberspannungen u. s. w. zur homöopathischen Behandlung, und dabei dürfte von dieser Cur viel zu erwarten stehen. Indem wir auf so manche Heilungen aus älterer Zeit, die offenbar blos auf dem Vertrauen beruhten, verweisen, und bedauern, dass die wenigsten hinreichend genau constatirt sind, bei andern aber die

zufällige oder auch absichtliche Täuschung leicht nachgewiesen werden kann, möge die folgende Thatsache, deren Richtigkeit mir die Redlichkeit der Nächstbetheiligten verbürgt, hier einen Platz finden, indem ich nur die Anfangsbuchstaben der Eigennamen ändere.

Frau N. leidet seit ihrer Jugend an Epilepsie, deren Anfälle alle 8—14 Tage eintreten, und gegen welche die verschiedensten Mittel ohne Erfolg versucht worden waren. Nachdem sie längere Zeit keine Arznei mehr genommen, wird sie mit einer Frau X. bekannt, der sie ihr Leid klagt, und die die Frage stellt, ob sie nicht einmal dem Eremiten zu C..... aufgetragen, für sie zu beten. Diess wird verneint, aber die Frage fällt auf fruchtbaren Boden, und bald nachher erhält Frau X. Geld, welches sie zu dem Eremiten tragen soll, für Frau N. zu beten. Frau X. kehrt mit der Erklärung zurück, der Eremit müsse mehrere Monate lang beten, und bedürfe daher wöchentlich einer bestimmten Summe Geldes. Diess wird durch Frau X. geschickt, und schon im 2. Monathe blieben die epileptischen Anfälle zuweilen aus, liessen dann längere freie Zwischenräume, und schienen im 4. Monathe gänzlich verschwunden, so dass sich Frau N. für geheilt hält. Indem sie der Frau X. zum Schluss noch einiges Geld für ein Dankgebet giebt, kehrt diese zurück und erzählt, der Eremit habe gesagt, Frau N. werde bald reich, indem ihr Mann stürbe und sie eine zweite Ehe eingehe, die indess nicht sehr glücklich ausfallen werde. Frau N. in glücklichen häuslichen Verhältnissen lebend, und den bevorstehenden Verlust ihres Mannes bedauernd, schickt Frau X. zurück, um diess Unglück durch neues Gebet des Eremiten abzuwenden, der dafür eine Pilgerfahrt anstellen will, für die wieder Geld geschafft werden muss, das in der geforderten Summe der Frau N. jetzt gerade fehlt. In diesem

trostlosen Zustande trifft sie ihr Mann, der so lange mit Bitten in sie dringt, bis er die ganze ihm bis dahin verschwiegen gebliebene Geschichte erfährt. Dieser geht zum Eremiten, und erfährt, dass derselbe von dem ganzen Hergang nichts weiss, und Frau X. das frühere Geld unterschlagen hat. Dennoch blieb Frau N. ziemlich lange von ihren epileptischen Anfällen befreit, und wenn sie mit gleichem Vertrauen einige homöopathische Pülverchen genommen hätte, so würden diese wohl dieselbe Wirkung gehabt haben, und der falsche Schluss „*post hoc ergo propter hoc*“ hätte den Billiontheilchen die Wirkung zugeschrieben, die Folge des grossen Vertrauens war.

Deshalb treten denn auch die vorher bestimmten Erscheinungen nach homöopathischen Arzneien so oft nicht ein, und die Behandlung bleibt ganz ohne Einfluss; nicht weil das rechte Mittel verfehlt worden war, sondern weil dem Kranken das so nöthige Vertrauen fehlte. Wo von solchem Vertrauen keine Rede sein kann, wie in der Thierheilkunde, leistet die Homöopathie meist gar nichts, oder doch nicht mehr als auch durch passende Diät ohne alle Arzneiwirkung erlangt wird. So lieferten 18 homöopathische Versuche, die in der Thierarzneischule zu Berlin an Thieren angestellt wurden (und zwar: 1 mit Pulsatilla bei einem gesunden Pferde; 3 mit Aconitum bei 2 kranken Stuten und einem gesunden Dachshunde; — 5 mit Nux vomica bei einem gesunden Wallach, einem gesunden Pinscherhunde, 2 kranken Ziegen und einer kranken Stute; — 7 mit Sulphur bei einem kranken Hengste und 2 kranken und 4 gesunden Hunden; — 1 mit Angustura bei einem gesunden Hunde; und 1 mit Canthariden bei einem gesunden Ziegenbock, nur ein negatives Resultat, indem die erwähnten homöopathischen Arzneien durchaus keine Wirkung hervorbrachten.

Diese Thatsachen beweisen, dass die wirkungslosesten Substanzen, wie das Stärkmehl, homöopathisch verordnet d. h. durch Einwirkung auf die Einbildungskraft der Kranken, ebenso energische Wirkungen hervorbringen können, wie die kräftigsten homöopathischen Arzneimittel, und dass diese, wo die Phantasie nicht mit ins Spiel tritt, meist völlig unwirksam sind.

Was die Behauptung betrifft, die Wirkung der Arzneimittel sei stets eine dynamische, so trifft sie derselbe Vorwurf, den wir oben der pathologischen Lehre *Hahnemann's*, nach welcher alle Krankheiten auf dynamischen Verstimmungen beruhen sollen, machten. Die Wirkung der Arzneimittel geht schwerlich je direkt zur Krankheit, sie befähigt nur auf irgend eine Weise den Organismus, gegen die Krankheit zu wirken.

Das Prinzip, nach welchem der Arzneistoff, der eine Krankheit erregt, diese Krankheit zu heilen im Stande ist, wird durch die Erfahrung bestätigt, und der Satz „*Similia similibus curantur*" wird in der Medizin gültig bleiben, keineswegs aber das ebenfalls auf Erfahrungen beruhende Prinzip „*Contraria contrariis curantur*" verdrängen können. Auch allopathische Aerzte haben das Prinzip Similia similibus anerkannt, so namentlich *Hufeland* in seinem System der praktischen Heilkunde, Bd. I. 201. Auch *Harless* handelt nach diesem Prinzip, wenn er Datura stramonium gegen Hydrophobie besonders deshalb empfiehlt, weil in einem Falle eine durch sie erfolgte Vergiftung von Symptomen einer vollkommenen Wasserscheu begleitet wurde (*Harless* Journal der ausländischen med. chir. Lit. 1808. II. pag. 572. — *Harless* über die Behandlung der Hundswuth. 1809.).

Dass *Hahnemann* den alten *Paracelsischen* Satz „Similia similibus curantur" entweder missverstanden,

oder verkehrt aufgefasst, habe ich (Med. Conv. Bl. 1832. N. XIV.) nachgewiesen. *Hahnemann* giebt dem Satze eine der ältern Erklärung ganz entgegengesetzte Deutung. *Oswald Croll*, ein Schüler und eifriger Anhänger des *Paracelsus*, spricht sich in der Erinnerungsvorrede zur *Basilia chimica* (1629, S. 60.), darüber folgendermassen aus: „Die Krankheit heilen heisst entweder das Fehlende der Natur ersetzen, oder das Ueberflüssige entfernen; die Natur thut solches selbst, ist aber oft zu schwach; diejenigen Dinge also, welche eine gleiche Kraft, als die Natur in Anwendung bringen muss, haben, welche also jener Kraft Similia sind, dienen als Heilmittel. Die der Heilkraft der Natur Similia sind also der Krankheit Contraria. Wenn die Natur durch ihre Natur gestärkt wird, treibt sie ihren Feind desto gewaltsamer aus.“ Demnach war „Similia similibus“ mit „contraria contrariis“ identisch. —

Ein weiteres Verdienst hat die Homöopathie, indem sie darauf dringt, nur einzelne Arzneistoffe in Anwendung zu bringen, und die in der Allopathie nur zu häufig gebrauchten Vielgemische verdammt. Es liegt am Tage, dass die Wirkungsweise eines einzelnen Arzneistoffes leichter zu erforschen ist, und viel gleichmässiger ausfallen wird, als ein Gemisch verschiedener Dinge, von denen man jedem einzelnen eine bestimmte Wirkung zumuthet. Manche Formeln, die eine langjährige Erfahrung ihrer Wirksamkeit für sich haben, wird jeder Praktiker gern unangetastet lassen, um sie wenigstens da in Anwendung zu bringen, wo ihn ein rationelles Verfahren im Stich lässt; allein es ist die grösste Lächerlichkeit, wenn man von mehreren zusammengekochten Dingen fordert, dass der

eine Bestandtheil der Mischung auf die Speichel-absondernden Organe wirken, der andere den Schweiss erregen, der dritte die Harnabsonderung befördern und der vierte Stuhlgang bewirken soll, und dadurch am Ende hofft, die von der Natur einzuleitende Crise zu unterstützen, während man ihr Heilbestreben nur vernichtet. Es ist überhaupt ein missliches Ding um alle Mischung von Arzneistoffen, so lange die Chemie (der wir allerdings bereits ausserordentliche Aufklärungen verdanken,) uns namentlich in der Kenntniss der Pflanzenstoffe und des Verhaltens derselben zu einander nicht weiter gefördert hat.

Die schwächste Seite der Homöopathie ist unbezweifelt die Lehre von der Potenzirung der Arzneistoffe. Wenn die Homöopathie nachweist, dass ihre Mittel in solchen Dosen überhaupt Wirkungen zeigen, so sind diese Mittel auch Heilmittel, denn wir sagen mit *Hippocrates* (*de locis.* cap. 16.): „*Omnia medicamenta sunt, quae praesentem statum dimovent.*“ Die Vertheilung eines Grans eines Arzneistoffes und das Reiben desselben mit dem als indifferent bezeichneten Milchzucker, oder auch das Schütteln eines Arzneitropfens mit Wasser, sollen die Wirksamkeit in dem Maasse mehr entfalten, als die Masse mehr getheilt erscheint. Der decillionfach verdünnte Tropfen soll stärker wirken, als der ganze Tropfen für sich. Abgesehen davon, dass *Schimko* (Die homöopathische Heilmethode in mathematischer und chemisch-geologischer Hinsicht betrachtet und widerlegt. Zweite Auflage. 1829.) die Unmöglichkeit einer solchen Zertheilung, wenn man sie mathematisch auffasst, bewiesen hat, so haben wir auch oben schon die abweichenden Ansichten der homöopathischen Aerzte selbst mitgetheilt. Wenn nach solchen kleinen Dosen noch Symptome eintraten, die als von diesen Dosen herrührend be-

trachtet werden konnten — denn zwischen dem *post hoc* und *propter hoc* liegt eine unabsehbare Kluft — so wurde dadurch nur die Reaction des Organismus auch gegen sehr kleine Reize, oder mit Bezug auf die mitgetheilten Versuche im Hôtel-Dieu, vielleicht nur die Reaction auf die Wirkungen der Phantasie bewiesen.

Man wirft den Allopathen vor, sie hätten die Homöopathie verworfen, ohne ihre Versuche nachgemacht zu haben; aber zuvörderst giebt es Dinge genug, deren Unmöglichkeit sich auch ohne den Versuch, durch logische Folgerung ergiebt, und dann sind auch alle Beobachtungen, die vor der Homöopathie für die Allopathie gemacht worden, eben so viele Versuche gegen die Homöopathie. Es gehört wirklich ein mehr als gewöhnlicher Glaube dazu, um sich mit der Idee zu befreunden, dass „bei einer *Febris nervosa stupida*, besonders dann noch, wenn Mangel an Lebensgeistern, ein Zittern in den Gliedern, eine paralytische Unbeweglichkeit der Gliedmassen, oder eine halbseitige Lähmung eingetreten, — ein kleiner Theil eines Tropfens Cocculus in quadrillionfacher Verdünnung Hülfe bringen könne“ (*Hartmann* Therapie acuter Krankheiten. I. Seite 154.); — oder: „im Magenkrebs alle 4 Tage zu 1—2 angewandte mit Decillionpotenz von Lycopodium befeuchtete Streukügelchen grosse Erleichterung verschaffen sollen“ (ibid. II. S. 101.).

Endlich ist auch noch der durch die Homöopathie als durchaus erforderlichen strengern Diät in Krankheiten beifällig Erwähnung zu thun. Die Allopathie hat zwar von jeher auf das Regimen der Kranken vielen Werth gelegt; „*Multi affectus leves sponte curantur sola diaeta rite instituta*“ sagte schon *De la Boe Sylvius* (App. X.

§. 685.), allein nur zu häufig wird in der Praxis nicht streng genug daran gehalten. Nicht selten haben auch irrige Ansichten über die Diät der Kranken geherrscht; bald hielt man sie zu warm, bald zu kalt, bald mussten sie viel, bald wenig trinken u. s. w. Zur richtigeren Feststellung derjenigen Prinzipien, welche den Praktiker am Krankenbette leiten sollen, hat die Homöopathie ebenfalls beigetragen. Leider bemerkt man, dass in der letztern Zeit auch die homöopathischen Aerzte wieder nachgiebiger geworden, wodurch zu befürchten steht, dass der alte Schlendrian bald wieder einreissen wird.

Dagegen ist denn aber der Schade, den die Homöopathie durch Nichtsthun da anrichtet, wo ein kräftiges Verfahren Noth thut, sehr bedeutend. Selbst homöopathische Aerzte haben (s. oben) das Vorkommen solcher Fälle eingestanden, und stets werden heftige Entzündungen edler Eingeweide, secundäre Formen der Syphilis u. s. w. ein kräftiges Eingreifen erfordern. In diesen Fällen ist die blos homöopathische Behandlung unzureichend, und der Arzt, welcher seinen Kranken dennoch dem System opfert, verdient nicht nur den gerechtesten Tadel, sondern die vollste Verachtung, da der Werth des Menschenlebens, welches in die Hand des Arztes gegeben ist, nie hoch genug angeschlagen werden kann.

Die speziellen Resultate, welche die Homöopathie am Krankenbette geliefert, sind ungleich schwieriger festzustellen. Wollten wir den Homöopathen glauben, so würden wir eine Unmasse von Thatsachen haben, deren Bestätigung durch allopathische Aerzte nicht erfolgt ist. Die Prahlerei der Homöopathen ist nur zu oft augenscheinlich; wir haben schon der Erfolge *Schreters* gegen Lungenschwindsucht, der Heilung einer veralteten Migräne durch unter das Kopfkissen geschobene homöopathische Mittel,

der Wirkungen von quadrillionfachen Verdünnungen eines kleinen Tropfens Cocculus gedacht, und sagen mit *De la Boe Sylvius* (lib. II. cap. 23. §. 110.): „*Sesquipedalibus verbis et ampullis vult decipi mundus!*“ Eine genaue Ermittelung dessen, was nach dem Prinzip „Similia similibus“ daher jetzt schon Vertrauen verdient, erscheint noch unausführbar; die Schriften *Krüger-Hansen's* und *Kopp's* mögen noch am meisten sichere Ausbeute geben.

Die Prognose ist der neuen Lehre daher ziemlich leicht zu stellen. —

Was die Theorie der Homöopathie betrifft, so werden die pathologischen Ansichten — von denen man bisher leider sagen musste, was *Celsus* schon zu seiner Zeit beklagte: „*Alii putant interesse non quid morbum faciat, sed quid tollat,*“ (*Celsus* de medicina. Praef. lib. I. pag. 10.) — auf die Krankheitsursachen immer mehr Gewicht legen. Wir haben in dem Vorhergehenden gezeigt, welche Schritte in dieser Beziehung bereits geschehen sind. Den Grundsatz, dass diejenigen Arzneimittel, welche bei Gesunden eine Krankheit erregen, dieselbe auch zu heilen im Stande sind, wird die Homöopathie mit Recht festhalten, denn er ist von vielen Mitteln durch die Erfahrung bestätigt; dagegen wird sie die Meinung von der ausserordentlich langen Wirkungsdauer der Arzneimittel aufgeben, und die enorm kleinen Dosen verlassen. Sie wird endlich, da jede Autokratie nur eine Zeit lang bestehen kann, auf die bisher geforderte Alleinherrschaft verzichten.

Was die Praxis betrifft, so wird sich diese theilweise erhalten. Die Homöopathie wird zuweilen allopathisch zu verfahren genöthigt sein, und die Allopathie wird es da-

gegen zweckmässig finden, zuweilen homöopathisch zu verfahren, und sich namentlich da, wo es sich nur um die Entfernung eines Symptom's handelt, oft des homöopathischen passenden Mittels bedienen, ohne dasselbe grade in den Dosen anzuwenden, die über jeden Begriff hinausliegen. Diess wird namentlich in leichtern Entzündungen und fieberhaften Krankheiten der Fall sein, in denen bei einem zweckmässigen diätetischen Verfahren die Heilkraft der Natur auch wohl allein ausreicht. Dann aber wird das homöopathische Verfahren auch in denjenigen Krankheiten anwendbar sein, welche auf blosen Verstimmungen des Nervensystems beruhen, und auf welche ohnehin die Phantasie einen grossen Einfluss hat.

Befragen wir schliesslich die Geschichte der Medizin über das Schicksal der bis dahin für die Heilkunst aufgestellten verschiedenen Systeme, so finden wir, dass sich jedes derselben nach und nach Anhänger erwarb, und um so mehr um sich griff, je eifriger es angefochten worden, dann aber auch seinen Culminationspunkt erreichte, von dem es durch ein neues System verdrängt, in grössere Vergessenheit gerieth, als es zuweilen verdiente. Denselben Weg wird auch die Homöopathie machen. Sie wird nie mit Verdrängung anderer Systeme zur Alleinherrschaft gelangen, insofern es nicht wohl zu erwarten steht, dass jemals ein Verfahren, das sich aller Gründe begiebt und blos auf einer Erfahrung von etwas mehr als einem Viertel-Jahrhundert beruht, gegen ein anderes, das nach Gründen handelt und die Erfahrung mehrerer Jahrtausende für sich hat, die Oberhand gewinnen wird. Das Gute aus ihr wird in die rationelle Heilkunst aufgenommen werden, das Unhaltbare wird von selbst verschwinden, und so wird sich auch aus diesem neuen Systeme Vortheil für die leidende Menschheit ziehen lassen. Ja die durch diess Sy-

stem unverkennbar hervorleuchtende Heilkraft der Natur wird die Aerzte immer mehr aufmerksam machen, dass ihr schönstes Ziel nur das ist, welches ihnen *Bagliv* (*De Praxi medica.* lib. I. cap. I.) stellte, indem er sagt: „*Medicus naturae minister et interpres!*“

Gedruckt bei Breitkopf & Härtel.

Reform der Heilkunst

von

Mathias Joseph Bluff,
der Medizin und Chirurgie Doctor, praktischem Arzte und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Et refellere sine pertinacia, et refelli sine iracundia parati sumus.
Cicero. Tuscul. II. 2.

Zweiter Band.

Leipzig,
Verlag von Wilhelm Engelmann.

1857.

Vorrede.

Indem ich den zweiten Band dieses Werkes der Presse übergebe, habe ich mich bereits einer lobenden Beurtheilung des ersten in *Gersdorf's* Repertorium Bd. XI. Heft 1. S. 22. zu erfreuen, und die durchaus günstige Ansicht, welche der Rec. über meine Arbeit ausspricht, ermuntert mich doppelt, sie fortzusetzen.

Wie ich durch das Motto des ersten Bandes: „Admonere voluimus, non mordere, prodesse, non laedere“ mein Ziel andeutete, so möge den mir von meinem Recensenten prophezeiten Gegenschriften das Motto dieses zweiten Bandes sagen, welche Aufnahme ich ihnen schenken werde, wenn sie den Kreis der Wissenschaft inne halten, in welchem allein ich mich bewege, während ich blose Ausfälle stets unbeachtet lassen werde.

Uebrigens sage ich mit *Osiander* (Neue Denkwürdigkeiten. 1797. Bd. I. Vorrede.):

„Wahrheit und Freimüthigkeit, die ich beide mir zum ersten Gesetz machte, wird man in diesem Buche nicht misskennen, aber vielleicht hie und da empfindlich aufnehmen, verhöhnen oder missdeuten. Diess ist der Schatten, welcher dem Lichte der Wahrheit überall folgt. Allein das ganze Buch hat keine andere Absicht, als auffallende, misskannte, vergessene oder seltene Wahrheiten in's Publikum zu bringen, den Kreis unserer Wissenschaft zu vergrössern, und in der Heilungs-Wissenschaft, wo noch so viel dunkel ist, aufzuhellen. *Wer aber eine Fackel ergreift und vorangeht, muss es sich gefallen lassen, dass er hie und da an die stösst, welche die Dunkelheit mehr lieben denn das Licht!*"

Aachen, im Januar 1837.

Dr. Bluff.

I.

Entzündung und Blutentziehung.

„Medio tutissimus ibis."
Ovid. *(Metamorph.)*

Zwei Extreme, die in den letzten zwanzig Jahren in der Heilkunst auftraten, stehen einander so grell entgegen, dass es wohl der Mühe lohnt, sie etwas näher in's Auge zu fassen, und zu versuchen, die Frage zu lösen, wodurch sie entstanden, und wie viel Wahres und Falsches an ihnen ist. In ersterer Hinsicht giebt es fast keine Hypothese, die sich nicht als durch den Gang der Heilkunst selbst herbeigeführt nachweisen liesse; in letzterer wird es keine Ansicht geben, die nicht, von irgend einer Seite her betrachtet, plausibel erscheint, und so dürfte das zum Eingange dieser Untersuchung gewählte Motto theils unsere Unbefangenheit in der Forschung selbst dokumentiren, theils auch vorahnend schon das Resultat derselben andeuten, indem wir mit Fr. Hoffmann (*De astrorum influxu in corpora humana.* §. 2.) sagen: *„Et hoc ipsum est, quod in praesenti exhibebimus et paulo majori cura demonstrare adnitemur, usum ab abusu, mendacia a veritate separaturi."*

Nachdem die Brown'sche Theorie durch die in ihrem wahren Werthe leider zu sehr verkannte Naturphilosophie erschüttert, und durch den Wechsel der Krankheits-Constitution völlig gestürzt worden war, verschwand das System der Naturphilosophie selbst langsam vom Schauplatze, weil die Jünger, indem sie dem Fluge der Meister nicht zu folgen vermochten,

ihre Leerheit und Unwissenheit, so wie ihre Unkenntniss der Thatsachen, auf die jedes System fussen muss, wenn es irgend dauernden Werth behalten soll, — hinter hohlen Phrasen versteckten, und so das Prinzip ihrer Grundansichten in den Augen jedes besonnenen kritischen Lesers ihrer Werke selbst verdächtigten. Dass jedes wissenschaftliche Gebäude in der Heilkunst auf den Thatsachen der Erfahrung sowohl als den vorsichtig gezogenen Schlüssen des Experimentes beruhen müsse, ist ziemlich allgemein anerkannt, und die Nothwendigkeit eines solchen Systems für den Arzt von uns (Reform. I. S. 60.) nachgewiesen worden; sie wurde von jeher von den bessern Aerzten behauptet, und *Schelling*, den wir als den Gründer der naturphilosophischen Schule ansehen, war weit entfernt, die Erfahrung, die gesammelten Schätze der Beobachtung von sich zu weisen; er stellte sich nur auf einen über dieser Masse liegenden Standpunkt, von dem aus er sie in dem richtigen Verhältnisse ihres innern wesentlichen Zusammenhanges aufzufassen bemüht war. Dass von diesem Gesichtspunkte aus Manches ganz anders erschien, als es inmitten der erdrückenden Beobachtungen selbst erfasst worden war, ist natürlich; es zeigten sich Beziehungen, an die bisher Niemand dachte, und so musste für sie auch gleichsam eine neue Sprache geschaffen werden, die Vielen dunkel erschien, weil sie sich beim Lesen der blosen Thatsachen ohne tiefere Reflexion viel bequemer befanden, die aber einer noch grösseren Anzahl von Aerzten stets dunkel bleiben musste, weil sie sich nicht die Mühe gaben, sich langsam in diese neue Betrachtungsweise hineinzuarbeiten. Wie es überhaupt nicht wenige Aerzte giebt, die ein Buch gelesen zu haben wähnen, indem sie die Inhaltsübersicht durchflogen, wie zahlreiche Leser sich höchstens einige durch die Ueberschrift anzie-

hend erscheinende Kapitel auswählen, nur sehr wenige aber dem Verfasser Schritt für Schritt folgen, seinen Ideengang bis zum Schlusse nicht verlassen, und sich dann erst Rechenschaft über das Resultat ihrer Lektüre geben, — also mit einem Worte nur sehr wenige ein begründetes Urtheil geben können, so ging es auch den naturphilosophischen Schriften. Nirgend aber gab das Inhaltsverzeichniss weniger Belehrung, was zu erwarten, und nirgend rächte sich das Ueberschlagen einiger Kapitel mehr, als eben bei diesen Werken, und so sah sich der grössere Theil im Lesen selbst auf einem so fremden Terrain, dass sie sich nicht zurecht finden konnten. Wenn aber ein Buch nicht verstanden wird, so kann es sowohl am Verfasser, als am Leser liegen, nur wird der letztere sich diess nur höchst selten gestehen, und so kam es einerseits dazu, dass die Schriften dieser Schule als ungeniessbar verschrieen werden mussten, weil nämlich die Leser sie nicht aufzufassen, nicht zu geniessen verstanden. Andererseits ist nicht zu leugnen, dass sich die Unwissenheit hinter jener Dunkelheit und den neuen Sprachweisen versteckte, und mit leeren Phrasen gelehrt erscheinen wollte. Leider ist es dadurch soweit gekommen, dass das Wort Naturphilosophie völlig verschrieen geworden, und, obgleich Männer wie *Oken*, *Kieser*, *v. Walther*, *Wilbrand*, *Heinroth*, *L. Treviranus*, *Himly*, *Döllinger* u. s. w., die der naturphilosophischen Schule angehören, nur mit der grössten Verehrung genannt werden, — dennoch *Èble* (Gesch. der Anat. und Physiologie. 1836. S. 123.) sagen konnte: „Noch grössern Unsinn förderte *F. Baader*, welcher sich schon früher durch seinen lächerlichen, unverständlichen Bombast als Naturphilosoph bewiesen hatte, auch hier zu Tage u. s. w.“ und sonach lä-

cherlichen, unverständlichen Bombast und Naturphilosophie für identisch zu halten scheint! Freilich mochte das Kapitel über den Einfluss der naturphilosophischen Schule auf die Physiologie dem Verfasser die meiste Mühe in seiner Geschichte der Anatomie und Physiologie von 1800 bis 1825 machen, indem es sich darin eben nicht um blosses Aneinanderreihen von ermittelten Thatsachen handeln konnte, was dem Verfasser ziemlich allgemein in seinem Werke gelungen ist, sondern um tieferes Eindringen in das Wesen jener Schule, die weniger Material geliefert hat, aber wohl reichhaltigen Nutzen dadurch stiftete, dass sie eben eine wissenschaftlichere Richtung fast neu hervorrief. Die Auffassung der Eigenthümlichkeit derjenigen Schriftsteller, die in dem erwähnten Zeitraume gewirkt haben, ist *Eble* überhaupt nirgend gelungen, und so musste ihm der Abschnitt, welcher die Naturphilosophie bespricht, natürlich am ärgsten misslingen, weil er eben das Wesen derselben nicht begriffen. *Eble* ist eben kein Leser für diese Schriften!

Konnte sonach die Naturphilosophie keinen allgemeinen Eingang in Deutschland finden, wie sehr sie mit Recht von Einzelnen auch jetzt noch gepflegt und in ihrer wahren Richtung als die Blüthe der Forschung angesehen wird, so ist es leicht begreiflich, dass sie im Auslande fast gar nicht bekannt wurde. Und so trat an die Stelle der *Brown*'schen Lehre sehr bald jene von *Broussais*. Als nämlich der Krankheits-Charakter vom nervösen zum entzündlichen überging, und *Broussais* den Vortheil der antiphlogistischen Methode bei Behandlung der Krankheiten immer mehr hervortreten sah, vergass er, dass eben der Nachtheil, den die Blutentziehungen und überhaupt die schwächende Behandlung seit 1790 bewiesen hatten, dem *Brown*'schen Systeme jene immense Ausdeh-

nung und jenen allgemeinen Beifall verschafft hatten; er sah allenthalben Entzündungen, und wie sein Motto wurde: „*La base de la pathologie est la Gastroénterite,*“ so concentrirte sich seine Therapie auf Aderlass und Blutegel, und Blutegel und Aderlass in der unbegränztesten Ausdehnung und bis zu einer nie gesehenen Blutverschwendung. Sah man bis dahin örtliche Krankheiten gern als Reflex eines allgemeinen Leidens an, so behauptete umgekehrt *Broussais* jedes Allgemeinleiden als auf einem örtlichen Krankheitszustand beruhend, der als acute oder chronische Entzündung zu betrachten sei, und allgemeine oder örtliche Blutentziehung fordere. Wie also der *Brown*'schen Lehre nur eine Berücksichtigung der Quantität zum Grunde lag, so war dies in der *Broussais*'schen nicht minder der Fall, nur dass *Brown* allenthalben Asthenie sah, während *Broussais* überall Sthenie sieht; die Qualität der Krankheiten wurde bei beiden gleich sehr verkannt! Indem *Broussais* auf die Wichtigkeit chronischer Entzündungen und ihre Häufigkeit aufmerksam machte, erwarb er sich ein grosses Verdienst um die Heilkunst, obwohl er nicht eben etwas ganz Neues damit sagte, indem schon *Bagliv* die Bösartigkeit vieler Fieber, als auf verborgenen Entzündungen beruhend, ansah. *Bagliv* sagt (*Praxis med.* lib. I. Kap. 5. §. 9.): „*Abusus accusandi fictam quandam in morbis malignitatem, est simiola, quae frequenter rudioribus medicis imponit. Hi non examinatis diligenter causis morborum antecedentibus, symptomatibus, et statu pene integro morbi, magnos hac ratione errores in methodo curativa committunt; per quos quidem, cum morbus natura sua lenis graviter exacerbetur, statim exacerbationis illius causam malignitati nescio cui latenti, vel ut opinor, ab illis excogitatae, attribuunt. Interea nescientes in quibus talis malignitatis*

natura sita sit, populari illi opinioni solummodo acquiescunt; scilicet humorum malignitatem medicamentis alexipharmacis et excalefacientibus aggredi statim debere se et per sudores eliminare. At post multos eductos sudores, non solum malignitas illa interdum non submovetur, sed potius per eos, latentes viscerum inflammationes, quae talium febrium ut plurimum sunt causae genuinae, magis magisque augentur, et in graviora mala conjiciunt aegrotantem.“

Ist nun auch die *Broussais*'sche Theorie von der Gastroenteritis in Deutschland weniger allgemein angenommen worden, so hat doch seine Therapie dafür einen um so allgemeinern Eingang gefunden, und Blutentziehungen waren in den letzten 20 Jahren so gäng und gebe, dass jeder, der ihnen entgegentrat, ein veralteter und verkappter *Brownianer* genannt wurde, und man konnte den alten Satz des *Celsus* (vergl. Reform I. S. 88.) leicht so umkehren: „*Nullum pene morbum esse in quo sanguis non mittatur, novum non est,*“ — obgleich *Eisenmann* (Die Krankheits-Familie Cholosis. S. 96.) allgemeine und örtliche Blutentziehungen die *sacra anchora* der Bader und medicinischen Halbwisser nannte.

Während so *Broussais* Lehre, etwa 1816 beginnend, 1821 ihre ausgedehnteste Verbreitung erlangte und ihren Kulminationspunkt in Deutschland erreichte, liessen sich von 1825 ab schon Stimmen vernehmen, welche die Blutentziehungen zu beschränken suchten, und namentlich stellte *P. J. Schneider* (Haematomanie, oder der Aderlass in historischer, therapeutischer und polizeilicher Hinsicht. 1827.) richtigere Indicationen auf, obgleich unter den von ihm erzählten Krankengeschichten noch Fälle vorkommen, in denen er nicht blos sehr viel Blut liess, sondern offenbar zu viel. Strenger war *A.*

Fischer (Ueber den Vortheil und Nachtheil der Blutentziehungen. 1828.), und *Simon jun.* geisselte schon derb den Vampyrismus des 19. Jahrhunderts (1831.), ohne indessen die Wohlthat der Blutentziehungen zu verkennen.

Aus dieser Uebergangsstufe entwickelte sich aber bald das zweite Extrem, und wie schon 1827 in Frankreich selbst eine kleine Schrift von *Audin-Rouvière* mit dem Titel: „Keine Blutegel mehr“ (übersetzt von *Richter*. 1828.) erschien, die alle und jede Blutentziehung verwarf, so trat dieser Ansicht in Deutschland die ganze unter dem Namen der Homöopathie bekannte ärztliche Sekte, die wir im ersten Theile dieser Reform (S. 143.) zu charakterisiren und in ihrem wirklichen Werthe darzustellen versuchten, bei, und neuerdings sind es *Krüger-Hansen* (in seinen sämmtlichen, verschiedene Gegenstände betreffenden Schriften), und *Neumann* (nicht in seiner Therapie, sondern in seiner populär-medicinischen Schrift „Der Hausarzt. 1836., die wir weiter unten kritisch beleuchtet haben), welche alle Blutentziehungen in Verruf zu bringen suchen.

Fragen wir uns, wie solche Extreme möglich, so liefert uns die Geschichte der Heilkunst Thatsachen, welche die Auflösung der Frage erleichtern. Sehen wir nämlich auf die hauptsächlichsten Schriftsteller, die uns ja überhaupt den Maassstab geben, welchen Gang die Wissenschaft und Kunst genommen, so finden wir die Blutentziehungen zu Zeiten gelobt, dann übermässig in Anwenduug gesetzt, nun beschränkt, zuletzt verworfen; hierauf wieder mit Maass gerühmt, allmählig mehr gelobt, und endlich wieder in immenser Anwendung, und dieser Kreis wiederholt sich, je nachdem entweder die entzündliche oder die gastrische oder endlich die nervöse Krankheits-Constitution

vorherrschend war. Bei der letztern zeigte die Erfahrung jede Blutentziehung mehr Schaden als Vortheil bringend, bei der erstern erschien sie unentbehrlich, und bei der gastrischen Constitution kamen Fälle vor, in denen sie sich nützlich erwies. Legen wir die Jahrzahlen zum Grunde, in denen die folgenden Schriftsteller in ihrer höchsten Wirksamkeit waren, so ergiebt sich folgende Reihe, indem wir mit dem Buchstaben *B* die beschränkte, mit *V* die verworfene und mit *G* die gelobte, resp. empfohlene und übertriebene Anwendung bezeichnen, und letzteres durch den Zusatz eines S. andeuten.

B. — 430. v. Chr. *Hippocrates.*
S. V. — 304. - - *Erasistratus.*
B. — 5. n. - *Celsus.*
G. — 160. - — *Galen* und die *Araber*, welche ihm fast in Allem folgten.
B. — 230. n.Chr. *Caelius Aurelianus.*
S. G. — 1582. - — *Botalli.*
V. — 1620. - — *van Helmont.*
S. G. — 1680. - — *Sydenham.*
G. — 1690. - — *Bagliv.*
B. — 1700. - — *Stahl.*
B. — 1718. - — *Fr. Hoffmann.*
G. — 1740. - — *De Haen, van Swieten.*
S. V. — 1750. - — *Bordeau, Heister.*
S. V. — 1780. - — *J. Brown.*
G. — 1800. - — *Rush.*
G. — 1810. - — *Rasori.*
S. G. — 1816. - — *Broussais.*
B. — 1827. - — *Schneider.*
V. — 1828. - — *Fischer, Simon.*
S. V. — 1829. - — *Audin-Rouvière, Hahnemann.*

S. V. — 1832. n. Chr. *Krüger-Hansen.*
S. B. — 1836. - — *Neumann.*

So ist denn auch seit 1816 der entzündliche Krankheits-Charakter bis 1822 gestiegen, seit 1827 zum gastrischen übergegangen, und seit 1832 immer mehr zum nervösen hinneigend; und so löst sich das Räthsel, wie dasselbe Mittel unmässig gelobt und völlig verworfen werden konnte. Bemerkenswerth ist dabei, was *Martin* in Bezug auf den Krankheitscharakter von München (s. *Schmidt's* Jahrb. Bd. XIII. H. 1.) sagt: „Die hohe Lage Münchens, die Nähe der gegen Süden gelegenen Alpen und Tyrolerberge, die nährende Kost, das kräftige Bier dieser Stadt begünstigen im hohen Grade die Ausbildung des inflammatorischen Krankheitscharakters. Zur Zeit als dieser Genius als stationarius zu betrachten war, wuchs daher seine Stärke zu einer solchen Bedeutsamkeit an, dass in den Jahren 1817—27 fast alle Krankheiten die Anwendung des antiphlogistischen Heilapparates in grösserem oder geringerem Grade nothwendig machten, reine Entzündungen aber nur der strengsten antiphlogistischen Heilmethode wichen. Es gehörte nicht zu den Seltenheiten, 10—12 Venaesectionen zu 10—15 Unzen während der Behandlung einer acut verlaufenden Entzündung vornehmen zu müssen. Fremde Aerzte, welche zu jener Zeit München besuchten und solche Kranke, welchen bereits 60—80 Unzen Blut entzogen waren, sahen, glaubten der Völle des Pulses nach, so wie den Zustand des Kranken, seine Stärke u. s. w. beurtheilend, nie an die Menge des bereits entleerten Blutes, und

liessen sich nur durch die Beobachtung ähnlicher Fälle vom Beginne der Krankheit an überzeugen. Schon gegen das Ende des 3. Decenniums fing aber dieser Genius bedeutend von seiner Kraft zu verlieren, und bald eine grössere oder geringere Vermischung mit dem rheumatisch-katarrhalischen und später gastrischen einzugehen an, zu welcher Zeit in anderen weniger hochgelegenen benachbarten Städten, z. B. Landshut, Regensburg u. s. w. seine Macht bereits vollkommen gebrochen war. Obwohl auf diese Art die klimatischen Verhältnisse Münchens den Einfluss des inflammatorischen Charakters noch bis in das Jahr 1830 unverkennbar zu erhalten wussten, so konnte doch jedem Beobachter die von Monat zu Monat abnehmende Stärke desselben, bei allmähliger Entwicklung der gastrischen Constitution, wohl bemerkbar bleiben."

Fragen wir indessen nach dem wahren Werthe der *Broussais'* schen Lehre über die Entzündung und die Blutentziehung, sowie nach der richtigen Würdigung jener neuen, fast unbedingten Verwerfung von Aderlass und Blutegeln, so ergeben sich folgende Betrachtungen.

Nach der in dem ersten Aufsatze dieses Bandes gegebenen Nachweisung eines innigen Zusammenhanges aller Theile im Universum, aus welchem nothwendig die gegenseitige Beziehung aller Theile des Organismus folgt, ist die Zahl der localen Krankheiten unbezweifelt als beschränkt anzusehen, und die wenigen wirklich blos localen Leiden werden, schnell auf den Gesammt-Organismus reflektirend, diesen in Mitleidenschaft ziehen und so Allgemeinleiden hervorrufen. Eine unbefangene Ansicht

zeigt also die Oertlichkeit der Krankheit gering; bei Broussais bildet sie dagegen die Hauptsache. Die von den Alten angegebenen Zeichen der Entzündung sind schwankend, dennoch haben wir bis jetzt keine bessern aufgefunden. „*Notae inflammationis sunt quatuor, rubor, et tumor, cum calore et dolore*“, sagt Celsus (lib. III. cap. 10.); allein diese Symptome sind offenbar von Entzündung äusserlicher Theile hergenommen; Rubor, Tumor und Calor können bei Pleuritis z. B. nicht entdeckt werden, und der blose Schmerz darf nicht genügen, Entzündung anzunehmen. Ihn aber liess Broussais als hinreichend gelten, und wenn Neumann (*Specielle Therapie*. Bd. II. §. 434. S. 667.) fragt: Wo steht denn geschrieben, dass alle Theile, die schmerzen, entzündet sind?“ so heisst die Antwort: Solches steht bei Broussais, obwohl schon Bagliv sagte *Prax. med.* lib. I. *app. ad pleuritidem.* §. 1.): *Primo itaque sciendum, differentiam esse inter dolorem lateris et inter pleuritidem*, und van Swieten (ad §. 875.) schrieb: *Dolor adest in omni pleuritide, sed non omnis laterum dolor pleuritidis nomen meretur.*“ Barras (*Traité sur les gastralgies et les entéralgies ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins.* 1828.) zeigte, dass die heftigsten Schmerzen des Magens und Darmkanals vorhanden sein können ohne gleichzeitige Entzündung, und dass in solchen Fällen alle Blutentziehungen den grössten Nachtheil haben. So kann also der blose Schmerz nicht zur Annahme vorhandener Entzündung hinreichen, und die Broussais'sche Schule suchte einen zweiten Grund in der nach dem Tode aufgefundenen Röthung in den erkrankten Organen und Membranen. Allein *H.* Nasse zeigte (Ueber die Entzündung nach ihren anatomischen Ergebnissen. Horn's Arch. 1834. März.),

dass der erste Anfang der Entzündung, das Stadium des Schmerzes, keine materiellen Veränderungen darbietet, und umgekehrt finden wir oft genug nach dem Tode Röthung einzelner Stellen der Pleura, ohne dass wir im Leben Schmerz beobachteten, und die Frage, wie weit der Todesakt selbst an jener Röthung Antheil habe, ist noch unerledigt; wie wird sie nach dem Subjekt, nach der Todesart, nach der früheren Gesundheit des Organs, in welchem wir sie finden, verschieden sein müssen, und wo sind diese Verschiedenheiten ermittelt? Man secirt selten eine Leiche, die über 30 Jahre alt ist, ohne Verwachsungen der Pleura zu finden, und schliesst daraus auf Statt gehabte Entzündung, in deren Folge Exsudation plastischer Lymphe eingetreten sei und die Verwachsung bewirkt habe. Nun ist aber die Pleuritis mit so heftigen Schmerzen verbunden, dass der Kranke meist nicht einzuathmen wagt, und wir sahen Leichen der an Pleuritis mit diesen heftigen Schmerzen Verstorbenen, in denen fast gar keine Verwachsungen bemerklich waren: was verleitet uns denn, nach jenen Verwachsungen auch dort Statt gehabte Entzündung anzunehmen, wo nie im Leben Schmerzen vorhergingen? Sollten wir nicht richtiger folgern, dass Exsudation plastischer Lymphe auch ohne vorhergegangene Entzündung Statt finden kann? Die Exsudation kann allerdings Ausgang der Entzündung sein, dann ist sie ihr letztes Stadium; um so weniger dürften aber dann die Symptome der Krankheit im Leben gefehlt haben, wenn die Krankheit ihren ganzen Verlauf machen musste, um zu jenem Punkte zu gelangen. *Neumann* erzählt (*Spec. Ther.* I. §. 219. S. 242.) folgende Thatsache: „Ich habe die Därme eines sonst sehr gesunden Mannes, der einen Stich in den Unterleib bekommen hatte, an dem er nach 25 Minuten schon

starb, dennoch bereits untereinander verklebt und verwachsen angetroffen.“ — Hier war die Verwachsung doch wohl nicht schon Ausgang der Entzündung, denn auch der rapideste Verlauf hätte in 25 Minuten nicht so weit führen können. — Von Geschwulst und Hitze kann bei Entzündungen von Membranen nicht die Rede sein; leztere ist überhaupt noch nicht zu erklären, weil die Wärmeentwicklung im Organismus noch gar nicht hinreichend erklärt ist, und *Eisenmann's* Ansicht (Zur Naturgeschichte der Entzündung. *v. Graefe's* Journ. Bd. 21. H. II.), sie beruhe auf einer sich stets neu erzeugenden elektrischen Spannung zwischen den Nerven der Gefässe und den Gefässen selbst — des nähern Beweises entbehrt. Auch diese Zeichen konnten also nicht zum Beweis bei Pleuritis dienen, und so blieb ein beim tiefern Einathmen stechender Schmerz, der bald mit Fieber verbunden ist, das sicherste Zeichen, alsdann war aber *Broussais* Zahl Pleuritischer mehr als decimirt!

Für die Praxis müssen zuvörderst Congestion, Irritation und Inflammation von einander geschieden werden, wenn es schon wahrscheinlich ist, dass diese drei Zustände einen Cyclus bilden, der von der Congestion zur Irritation, und von dieser zur Inflammation steigt, und von lezterer durch Irritation wieder zur Congestion zurückkehrt, und also erst aus dieser in den normalen Gesundheitszustand übergeht. Congestion und Irritation bedürfen der Blutentziehungen nie; bei wahrer Inflammation erscheint sie hülfreich, obwohl ihre Anwendung nach dem Grade der Entzündung und dem befallenen Organe modifizirt werden muss. Die Verwachsung findet höchst wahrscheinlich gar nicht im Irritations-Stadium Statt, denn in diesem ist vermehrte Secretion vorhanden; wäre bei der Entzündung selbst vermehrte Secretion, so könnte gar

keine Verwachsung dabei eintreten; dennoch betrachten wir noch immer den Irritationszustand des Auges als Entzündung, obwohl das Auge bei wahrer Entzündung trocken ist. Ja es giebt ausser *Broussais* und seiner Schule Aerzte genug, welche die blose Irritation schon zur Entzündung stempeln, und von solchen darf es uns dann nicht wundern, wenn sie ihre Entzündungen so leicht ohne alle Blutentziehung heilen. So sagt *Pitzner* (*Molierus redivivus.* S. 13.): „Entsteht ein örtlich gereizter Zustand in dem Organe, den wir Entzündung nennen u. s. w.“ Nein, einen örtlich gereizten Zustand soll man eben nicht schon Entzündung nennen!

In therapeutischer Hinsicht vergisst *Broussais* die Verschiedenheit der Gewebe selbst bei wirklichen Entzündungen; er vergisst, dass die normale Lebensthätigkeit der Organe eine verschiedene ist, also auch die krankhafte Steigerung derselben in den verschiedenen Geweben verschieden sein wird, also nicht gleichmässig mit denselben Mitteln zu behandeln ist. Wir wissen alle, dass Parotitis z. B., obwohl wirkliche Entzündung, nicht antiphlogistisch behandelt werden darf, wenn sie sich günstig entscheiden soll, sondern diaphoretisch; wir haben es aber mit einem drüsigen, auf minderer Lebenstufe stehenden Organe zu thun. Aber leider: „Es giebt“ allerdings, wie *Neumann* (a. a. O. II. §. 43. S. 71.) richtig bemerkt, „Aerzte, die keinen Begriff davon haben, dass es Entzündungen geben kann, die keine Blutausleerungen ertragen!“

Welch ein Unterschied zwischen einem entzündeten Organe, das früher gesund war, und einem jetzt entzündeten und früher schon erkrankten Organe! Dennoch finden wir bei *Broussais* nur dieselbe Therapie. Pleuritis bei freiem und bei schon verwachsenem Brustfell, —

Pneumonie bei gesunden und bei tuberkulösen Lungen; — ihm ist darin nur quantitativer Unterschied der Blutentziehung, obwohl der Verlauf der Krankheit ein ganz anderer wird in einem gesunden und in einem kranken Organe, ja schon nach der Verschiedenheit der Organe selbst ein verschiedener ist, wie denn z. B. Eiterung mehr in substantiellen Organen, Exsudation mehr in membranösen Gebilden auftritt, und die Lungen, die Leber u. s. w. wohl Eiterung bilden, während von der Pleura mehr Hydrops ausgeht. Eiter und Schleim werden (namentlich von *Berzelius*) für identisch gehalten, allein sie sind es keineswegs, wenn auch die Chemie noch keinen bestimmten Unterschied nachweisen konnte; denn Eiter wirkt als Entzündungsreiz, was Schleim nicht nur nicht thut, sondern ihm gerade entgegengesezt ist, indem die Natur (z. B. bei Angina), um Entzündung zu mindern, Schleim absondert. Eben so betrachtet *Schönlein* (Vorlesungen. Bd. I. S. 230.) die Granulation als geronnenes Zoogen; diess ist irrig, denn das von den Flächen abgesonderte Zoogen soll blos schützen und nähren, während die Granulation ein wahres Wachsen der Fläche selbst ist. Auch die Verwandschaft der Phlogosen zu andern Krankheiten ist noch nicht überall klar; *Schönlein* (l. c. S. 231.) meint, Phlogosen gingen in Intermittens über; ich bezweifle diess sehr, da ich solchen Uebergang bei der ausgedehntesten Behandlung von Wechselfieberkranken in einer Gegend, in der die Intermittentes endemisch waren, nie sah; vielmehr sind mir Fälle vorgekommen, in welchen Intermittens und Pleuritis neben einander auftraten und neben einander verliefen, so dass die Anfälle der Intermittens durch die heftige Pleuritis nicht aufgehalten wurden; die gegen die Entzündung angewandte Venasection aber, die jene auch wirklich brach, war dem Krankheits-

zustande überhaupt höchst nachtheilig, denn es trat sehr schnell Depletion ein, obwohl der Puls vorher fast voll war, und das Blut eine starke Crusta zeigte. Auf das Wechselfieber hatte die Venaesection gar keinen Einfluss, was ich beiläufig bemerke, weil *Reich* einmal die Wechselfieber durch Aderlässe heilen wollte! „*Phlebotomia efficacissimum in inflammationibus est auxilium,* — — *verum medici nomine indigni sunt, qui ob quemlibet dolorem, aestum et anxietatem sanguinem detrahunt*“, sagte *Quarin* (*De curandis febribus et inflammationibus.* 1781. cap. 13.)

Was aber alles jetzt als Entzündung betrachtet wird, weiss der liebe Himmel! Schon *Marcus* sah den Keichhusten für blose Entzündung an, und nannte ihn Bronchitis; obwohl „Krampf nie in Entzündung übergehen kann“, wie *Neumann* (*Spec. Ther.* I. §. 212. S. 233.) richtig bemerkt, „weil er ihr Gegentheil ist;“ allein die neueste Zeit hat darin alles übertroffen. Ein Beispiel möge diese Behauptung belegen. *Carbut*, der *Broussais* Schule angehört und überall Gastroenteritis sieht, erzählt (*Clin. lect. in the Manchester Royal Infirmery.* 1834.) folgenden Fall als Gastroenteritis. „Ein 12jähriger Knabe, der viel Ale getrunken hatte, klagte über Brennen im Halse bis in den Magen herab, schrie über seinen Hals, stampfte mit den Füssen. Er ward Nachts ins Hospital gebracht; die Zunge war rein, der Puls regelmässig; er klagte über Hitze im Halse. *Carbut* verordnete: Pulv. e Calomel. cum Jalapp. gr. XII. Es trat Stuhl ein, der Puls war natürlich, der Kopfschmerz vorbei, er erinnerte sich nur dunkel dessen, was gestern vorgefallen, und ward geheilt entlassen.“ — Freilich — der Knabe

war blos besoffen! aber *Carbut* wollte nun einmal eine Gastroenteritis haben, und so fand er sie denn auch.

Eine Grenze der Blutentziehung kommt bei *Broussais* gar nicht vor; das Hauptmerkmal zur Wiederholung des Aderlasses ist die Crusta pleuritica des Blutes. Und doch sagt schon *Quarin* (l. c. cap. 15.), er habe sie bei faulig aufgelöstem Blute gesehen, und warnt: „*Graviter errant, qui ob solam adparentem in sanguine crustam venae sectionem aut largiorem instituunt, aut eam repetunt,*" und (cap. 16. *de pleuritide.*): „*Non ob omnem dolorem sanguis mittendus est, ne aut morbi chronici aut hydrops succedant, vel mors sequatur. Multorum animis error insidit, crustam lardaceam in sanguine adparentem ejus detractionem poscere, sed huic soli fidendum non est. Videmus nonnunquam primum sanguinem corio tectum, secundum, tertium, quartum carere, quintum iterum crusta densissima obductum esse.*" Ja *Huxham* erzählt (*Opera omnia.* T. I. p. 304.), er habe in der Paraphrenitis das Blut noch mit einer Crusta bedeckt gesehen, nachdem man schon 100 Unzen abgelassen hatte. Die Meinung über die Bedeutung der Speckhaut ist überdiess noch unbestimmt; *Gendrin* behauptet, in den höchsten Entzündungsgraden habe das Blut keine Speckhaut; *Reil* sah nie bei Tetanus eine Crusta, obgleich die Section Entzündung der Rückenmarkshöhle nachwies; *Wolf* fand bei Hirnentzündung nie eine Crusta; *Nasse* sagt, die Concavität der Crusta sei sicheres Zeichen der Entzündung, fehle aber bei Hepatitis; nach *Stockes* entsteht die crusta sanguinis nur bei direkter oder sympathischer Störung der Function der Lunge oder der Leber. (*Scudamore* Ueber das Blut übers. von *Gambihler.* 1826. S. 149.) *Sydenham* (*De pleuritide.* pag. 333.) glaubte, wenn das Blut beim Aderlass

nicht im Sprunge in's Gefäss fliesse, sondern den Arm herunterlaufe, so entstehe keine crusta inflammatoria; allein schon *Triller* (*De pleuritide.* pag. 27.) und auch *van Swieten* (Comm. ad §. 890.) sahen diese Crusta, das Blut mochte schnell oder tropfenweise ausfliessen. *Van Swieten* sagt sogar (ad §. 384.): „*Vidi, dum sanissimis hominibus vena secaretur quotannis verno tempore, saepius talem crustam adesse. Imo in homine debili, cui ad haemoptysin praecavendam, qua laboraverat, sanguis mittebatur singulis tribus mensibus, vidi semper crustam illam adesse. Adfuit ergo talis sanguinis diathesis, licet nulla inflammatio adesset. Et contra in validissimis inflammatoriis morbis aliquando nulla talis crusta in sanguine apparuit.*“

So kann also die Crusta bei wahrer Inflammation fehlen, und wir haben schon einmal (Leistungen und Fortschritte der Medizin in Deutschland. Bd. I. S. 8.) auf die Erfordernisse aufmerksam gemacht, die zu erfüllen wären, wenn aus dem aus der Ader gelassenen Blute, der Menge des Serums im Verhältniss zum Kuchen und der Crusta ein Schluss auf den Gesundheitszustand überhaupt solle gezogen werden können. Indessen ist die Meinung, so lange den Aderlass zu repetiren, als das Blut jene Crusta zeigt, sehr alt, und schon *Willis* sagte (*Boneti Thesaurus.* Lib. III. cap. V. 22.): „*Si quando enim sanguis intra tres sive quatuor disculos recipiatur, interdum in omnibus, saepius vero in secundo et tertio vitiosus, atque in primo et ultimo satis laudabilis apparebit, quare vulgo praecipitur sanguinem eo usque semper emittendum esse, donec qui ita depravatus est exire incipiet, et si vires ferant emissionem ejus, continuandum donec iterum bonus effluat. Profecto hanc praxin uti frequens experientia, sic etiam ratio satis*

comprobat.“ Wiederholte Blutentziehungen waren also schon seit langer Zeit gäng und gebe, obgleich *van Helmont* das Blut den Aether des Lebens, und *Deleboe* (Op. I. cap. 1. §. 5.) „*pabulum ignis vitalis*“ nannte. Wir haben schon (*Reform.* I. S. 87. Leist. d. Med. I. S. 21.) mancher immensen Blutverschwendung gedacht, und fügen hier nur noch einige hinzu. So liess *Taylor* (*Lancet.* XII.) in zwölf Stunden 144 Unzen Blut; *Lepelletier* in zwei Tagen 10 Pfund; *James Wardrop* (*Hamb. Zeitschr.* Bd. II. 2.) in 48 Stunden 106 Unzen; *Esquirol* erzählt, dass man einem Geisteskranken in 48 Stunden 13mal zur Ader liess; *Tonellé* liess bei Puerperalfieber einer Wöchnerin in 24 Stunden 200 Blutegel auf den Unterleib setzen! Aeltere Beispiele finden sich bei *Camerarius De abusu venaesectionum. Tubingae,* 1715.

Dass es überhaupt specifische Krankheiten giebt, würde die Schule *Broussais* förmlich leugnen, wüsste sie nur mit der Syphilis irgend anders zu bleiben! Dieser für die richtige pathologische Ansicht so wichtige und auf die Therapie so einflussreiche Gegenstand war überhaupt den Alten besser bekannt, wie unserer Zeit, wenigstens wurde er mehr von ihnen beachtet. Weit entfernt, all’ den Schärfen, Cruditäten, Infarctus u. s. w. das Wort reden zu wollen, welche sich wie böse Geister in die verschiedenen Kanäle des Organismus einnisteten, und die ihr Wesen gleich Kobolden trieben, so ist die Wahrheit specifischer Veränderung der Secretionsstoffe in vielen Krankheiten unverkennbar, und wenn auch eine subtile Unterscheidung am Ende wirklich nachweist, dass keine Secretion ohne Nerveneinfluss Statt finden könne, die krankhafte Secretion also schon auf Alienation im Nervensystem beruhen müsse, mit einem Worte, dass es

nur Nervenkrankheiten gebe, so müssen wir doch vorläufig noch von jenen Untersuchungen völlig abstrahiren, da wir in therapeutischer Hinsicht kaum etwas mehr wissen, als dass wir Mittel besitzen, welche die Thätigkeit des Nervensystems steigern, und andere, die sie herabstimmen, ohne aber irgend ein Mittel zu haben, das eine qualitativ veränderte Thätigkeit im Nervensystem hervorrufe, obwohl es doch klar ist, dass jene als allgemein zugestandene Ursache des Erkrankens im Nervensystem nicht blos auf quantitativ abweichender, sondern gewiss auch auf qualitativ veränderter Thätigkeit beruhen könne und werde. Was aber gar die Wirkung auf bestimmte einzelne Nerven und Ganglien betrifft, so weiss unsere Arzneimittellehre davon noch fast nichts, und wir können eben nur aufzählen, dass Conium, Hyoscyamus Belladonna mehr auf die Brust-Ganglien, auf die Nerven in der Schleimhaut der Bronchien, Castoreum mehr auf die Nerven des Uterus, Opium neben direkter Wirkung aufs Gehirn mehr auf den Sympathicus und den Plexus solaris wirkt, und dürften, insofern es sich um sichere Angaben handelt, damit das bis jetzt fest Ermittelte ungefähr geschlossen haben. Hiernach bleibt also dann der Therapie nichts übrig, als auf die Aenderung der krankhaften Secretion selbst ihr Augenmerk zu richten, und desshalb ist die Aufstellung specifischer Krankheitsfamilien von der grössten Wichtigkeit. *Schönlein* hat auch hier wieder die Bahn aufs Neue betreten, welche die Alten schon verfolgten, und die zu verlassen eben *Brownianismus* und *Broussaismus* die Hauptursachen waren, und so werden sich die von ihm aufgestellten Familien der Catarrhe, Rheumen, Arthritiden, Typhen u. s. w., so wie die ältere der Hydropsien, Scrofeln, Phthisen u. s. w. als in der Natur begründet und um so wichtiger erweisen, weil alle

specielle Diagnostik, wie schön sie auch auf dem Papiere und im Buche erscheint, doch in der Praxis so selten Stich hält, und uns nur zu oft Krankheitsfälle vorkommen, die wir weder nach Genus noch nach Species irgend bestimmt einreihen können, und die wir dennoch nach der natürlichen Familie, zu der sie gehören, und nach dem Charakter, den sie tragen, glücklich heilen. Dass die Anhänger *Broussais* jene specifischen Krankheiten auch lediglich als Entzündungen betrachten, ist wahrlich mit ihr grösster Missgriff.

Was nun die einzelnen Organe betrifft, in denen Entzündungen auftreten, so ist die Unterscheidung nach den Ursachen nirgends ängstlicher festgehalten worden, als bei den Entzündungen des Auges; wir hören von Ophthalmia catarrhalis, scrofulosa, impetiginosa, arthritica u. s. w. sprechen, und wenn wir die Therapie befragen, so ist die örtliche Behandlung bei den meisten Schriftstellern auf Blutegel und kalte Umschläge beschränkt. Die Behandlung der Grundübel wird dabei dringendst angerathen, aber selten in Praxi ausgeführt, denn ausser in Lazarethen versteht sich nur in den seltensten Fällen ein Augenkranker zu einer anderweitigen, langwierigen Kur, wie sie doch bei Cachexien meist vorgeschrieben wird. Dennoch heilen die meisten Ophthalmieen sehr rasch, und es ist daher wohl nicht zu wenig behauptet, wenn man jene subtilen Unterschiede unnöthig nennt, da sie fast als nutzlos betrachtet werden könnten, zumal da die örtlichen Symptome, nach welchen O. scrofulosa, O. impetiginosa, von anderen Augenentzündungen unterschieden werden sollen, theils in der Wirklichkeit in den allerwenigsten Fällen vorkommen, theils die Diagnose erst durch das Vorhandensein der allgemeinen Symptome einer bestimmten Cachexie festgestellt wird, ohne dass jedoch irgend ein

näherer Zusammenhang jener Cachexie mit dem Augenleiden nachgewiesen wäre. Wenn wir daher auch im Allgemeinen der Oertlichkeit der Krankheit gewiss nicht das Wort reden, so scheint es uns doch, als sei bei den Augenentzündungen die Rücksicht auf den allgemeinen Gesundheitszustand des Kranken ein bischen zu weit ins Kleinliche verfolgt. Denn dass die sogenannte Hartnäckigkeit einer Augenentzündung nicht stets von einer damit complicirten Dyscrasie abhängig ist, vielmehr theilweise von verkehrtem ärztlichen Verfahren abhängt, dürfte leicht erweislich sein. In welchen Widersprüchen finden wir nicht die Aerzte bei Behandlung der Ophthalmie im Allgemeinen! Während *Jüngken* (Lehre von den Augenkrankheiten. 1832.) fast nur in Aderlässen, Blutegeln und eiskalten Aufschlägen auf's Auge Hülfe sucht, verwirft *Dzondi* (Andeutungen über eine der Augenheilkunde höchst nöthige Reform, in dessen Schrift über die einzig sichere Heilart der contagiösen Augenentzündung u. s. w. 1835.) die kalten Umschläge fast allenthalben, und will warme Breiumschläge angewandt wissen, und *Benedict* sagt (Fragmente aus dessen klinischem Tagebuche. Rust's Mag. Bd. 44. H. III.): Blutegel zeigten sich (falls sie nicht allenfalls hinter die Ohren gesezt werden) bei allen Ophthalmieen ohne Ausnahme schädlich, den Verlauf bösartiger und hartnäckiger machend!

Es ist sicher, dass die wiederholten örtlichen Blutentziehungen Anfangs nur den Blutzufluss zum Auge vermehren, und indem zugleich in den kleinen Gefässen, die der Ansammlung nicht Meister werden können, Schwächezustand folgen muss, nun allmählig eine Erschlaffung der einzelnen Theile des Auges, besonders der Schleimhäute

eintritt, und so chronische Blennorrhoe entsteht, gegen die wir dann mit Adstringentibus allerdings leider oft vergeblich zu Felde ziehen, während die Krankheit verschwindet, wenn man dem Kranken Ruhe lässt und dem misshandelten Auge Zeit gewährt, in allmählig milderer Absonderung langsam den nothwendigen Tonus wieder zu erhalten. Nur wenige Augenentzündungen widerstehen einem ganz einfachen Verfahren; eine Auflösung von Saccharum saturni zu 4—6 Gran, auf 6 Unzen Aq. destillata oder Aq. rosarum und Aq. destillata zu gleichen Theilen, — oder eine Auflösung von Vitriolum album zu 4—6 Gr. auf 6 Unzen Vehikel, — und Zusatz von ½—1 Drachme Tr. Opii simplex haben mich nie im Stich gelassen, wenn ich mit diesen Augenwässern befeuchtete Compressen aufs Auge legen, oder auch nach Umständen bei geschlossenem Auge einige Tropfen in den innern Augenwinkel tröpfeln und dann das Auge öffnen liess, und nur in seltenen Fällen waren Einreibungen von Ungt. Hydrargyri cinereum, oder ein Spanischfliegenpflaster hinter die Ohren nothwendig. Allgemeine oder örtliche Blutentziehungen habe ich kaum angewandt, und, wo ich sie anwenden sah, trat nur Nachtheil darauf ein, indem aus dem einfachen, leicht verschwindenden Uebel ein langwieriges und hartnäckiges Augenleiden wurde.

Eisumschläge sind in jeder Hinsicht unpassend, solche Extreme verträgt das Auge nicht, und Kühlung, nicht Kälte, ist das wahre Wort, welches für das Auge nothwendig ist. Deshalb hat *Dzondi* (Der natürliche Abkühlungsprozess des Auges. Aeskulap. Bd. I. H. 1. S. 25.) ganz recht, wenn er die Abkühlung des Auges als höchst wichtig für dessen Gesundheit betrachtet, und das Zubinden der Augen bei Ophthalmieen, die Anwendung von Kräutersäckchen aufs Auge, die Einreibung

reizender Dinge direkt auf die Augen verwirft, und leztere nur in der Umgegend des Auges angewandt wissen will. Wo das Auge wegen Schmerz durch das Eindringen der Lichtstrahlen vor lezteren geschüzt werden muss, reicht ein Augenschirm von grünem Papier völlig hin, zumal wenn der Kranke sich in einem halbdunkeln Zimmer aufhält, und seine Stellung so nimmt, dass auch einzelne durch Ritze in der Fensterbedeckung einfallende Lichtstrahlen ihn nicht treffen, weil solche einzelne Strahlen noch viel schädlicher sind, als wenn der Kranke sich im Zimmer mit unbedeckten Fenstern befindet, obwohl auf das Einfallen solcher einzelner Lichtstrahlen fast gar nicht geachtet wird, und fast kein Zimmer so eingerichtet ist, dass man den Lichtscheuen gänzlich davor hüten könnte. Nichts erfrischt ein durch übermässige Anstrengung schmerzendes Auge, so sehr, als wenn man es einige Augenblicke mit einer in Wasser getauchten Compresse bedeckt, und dann das Verdunsten der auf dem Augenliede gebliebenen Flüssigkeit abwartet, und dies einfache Mittel reicht auch bei traumatischen und anderen Ophthalmieen, wenn sie nicht schon lange bestanden, meist völlig aus. Wo wegen chronischer grosser Augenschwäche reizende spirituöse Einreibungen erforderlich sind, reicht die Anwendung in die Augenbraunen und die Schläfengegend herab völlig aus, und *Himly's* Spiritus Ophthalmicus (s. *Phoebus* Receptirkunst. 1. Aufl. N. 131.) hat mir dagegen in vielen Fällen die trefflichste Hülfe gewährt.

Es mag wohl gut sein, auch bei Augenentzündungen gleichzeitige, anderweitige Krankheiten zu berücksichtigen, allein nur sehr selten stehen beide im Zusammenhange, wenigstens gelingt die Heilung auch ohne Rücksicht auf jene andern Krankheiten, und nur wo jener Zusammenhang deutlich und ausser Zweifel ist, wie bei der Iritis

syphilitica z. B., ist den bisher als allgemein gültig anerkannten Gesetzen zu folgen und die Heilung des Augenübels von der Grundkrankheit zu erwarten. Die Ausdehnung dieser Ansicht auf alle Krankheiten, wie solche in neuester Zeit immer mehr Eingang gefunden, ist in der Praxis schädlich, und auch (ohne Grund) nicht bei allen Ophthalmieen angewandt worden. So steht z. B. die Augenentzündung bei den Masern in offenbarem Zusammenhange zu der Hauptkrankheit, ja sie hilft uns selbst im Anfange der Masern zur Diagnose; dennoch denkt Niemand daran, eine Ophthalmia morbillosa aufzustellen und eine specifische Behandlung jener Ophthalmie zu fordern; man macht höchstens Eintröpfelungen von einem schleimigen Wasser, allenfalls mit etwas Tr. Opii simplex, und reicht damit jedesmal aus. Geschieht mehr, so ist es fast immer von Nachtheil; ja es scheint fast, jene Affection der Augen bei den Masern entstehe blos durch die Reibung des Auges in seiner Höhle, während die Absonderung der Thränenfeuchtigkeit stockt, oder zu sehr verdickt ist, und demnach die Reizung nicht verhindert wird, welche durch die Bewegung des Auges unausbleiblich entstehen muss; wird jene Feuchtigkeit künstlich ersetzt, so hören alle krankhaften Erscheinungen am Auge sogleich auf, und deshalb bedarf es nur des Eintröpfelns einiger Tropfen Flüssigkeit, in welcher G. arabicum aufgelöst wurde, in den innern Augenwinkel, indem die Bewegung des Auges selbst solche weiter führt.

Man hat bei den Augenentzündungen zuviel gekünstelt, zu scharf gesehen, und daher prekäre Zeichen zur Diagnose benutzt. So behauptet *Jüngken* (Ueber Röthe, Gefässverbreitung und Absonderung bei Augenentzündungen, als Beitrag zur Diagnose derselben. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. 1833. N. 4.)

bei traumatischer Ophthalmie beginne die Röthe vom Punkt der Verletzung, und verbreite sich von da excentrisch allmählig abnehmend; bei rheumatischer Ophthalmie sollen sich dagegen die Gefässe alle zum Rande der Cornea und eine Linie über den Rand derselben drängen und durch ihre dortige Ansammlung einen Ring bilden; bei catarrhalischer Ophthalmie soll die ins Gelbliche spielende Röthe sich gegen den Rand der Cornea hin verlieren; bei scrofulöser Ophthalmie soll die bläuliche Röthe fleckenweise in die Cornea eindringen; die kupferfarbene Röthe bei syphilitischer Ophthalmie soll die Gefässe der Sclerotica und Conjunctiva am Rande der Cornea in kleinen Kreisen unter einander verbunden zeigen; bei Augenentzündung von Unterleibsleiden abhängend, sollen sich dicke, dunkle Gefässe in der Conjunctiva Scleroticae bis zu einer halben Linie von der Cornea schlängeln. Eben so verschieden, wie diese Röthung und Gefässverbreitung, sei nun auch die Absonderung; bei rheumatischer Ophthalmie sei es milde Thränenfeuchtigkeit, die sich nicht zu Krusten bilde, und nicht corrodirend wirke; bei scrofulöser Ophthalmie sei die Absonderung schleimigt und sehr scharf ätzend; bei catarrhalischer Ophthalmie vertrockne der Schleim bald zu Krusten; bei Ophthalmia arthritica sei es ein weisser nicht verhärtender Schaum; bei Blepharoadenitis scrofulosa ein weisser ätzender Schleim, der zwischen den Wimpern verhärtend am Rande der Augenliedknorpel neue Geschwüre erzeuge; bei Blennorrhoe mit metamorphosirter Conjunctiva sei es eine corrodirende Absonderung. — Diese auf dem Papier sehr regelrecht und schulmeisterlich aussehenden Unterschiede kommen allerdings in der Natur vor, allein theils nicht constant an und für sich, theils nicht constant in den angegebenen Ophthalmien. Bei ganz gesunden Augen wird bei verschiedenen Menschen mehr oder minder

Thränenfeuchtigkeit abgesondert, diese kann sich Morgens nach langem Schlafe verdickt zeigen, aber man betrachte einmal viele Augen um diese Zeit, und man findet an allen verschiedene Absonderung; bald ist es ein weisser dünner Schleim, bald eine dickliche käseartige Masse, bald ein festes körniges Klümpchen, — und diess alles vorzüglich von der Reinlichkeit der Individuen abhängend. Was so im gesunden Zustande des Auges different erscheint, ist es wohl noch mehr im erkrankten, und der Einfluss der Reinlichkeit, des fleissigen oder seltenen Waschens des Auges, der kürzeren oder längern Zeit zur Ansammlung der Absonderung influenzirt darauf sicher allzusehr, als dass für die Diagnostik der Ophthalmieen daraus mit Bestimmtheit irgend etwas gefolgert werden könnte.

Während diese Subtilitäten als Resultat vielfacher Gelegenheit zur Untersuchung und Heilung hervorgegangen sind, ist die Meinung über eins der furchtbarsten Augenleiden so verschieden, dass man sich nicht wundern sollte, die abweichendste Behandlung dagegen empfohlen zu sehen, — und doppelt erstaunt, letztere fast allenthalben gleich zu finden. Wir meinen die Ophthalmia bellica. Welchen Lärm hat nicht diese sogenannte ägyptische Augenentzündung gemacht! Mochte *Werres* (Erstes Schutzmittel und Specificum gegen die contagiöse Augenentzündung am Niederrhein. 1820.) auch noch so deutlich nachweisen, dass die Krankheit längst vorgekommen, ehe *Napoleon* in Aegypten war, — sie musste aus Aegypten gekommen sein; — mochte *Sentrup* (Ueber die Augenkrankheiten in den verschiedenen Jahreszeiten. 1831.) noch so sehr zeigen, dass dieselbe eine einfache, nach der Verschiedenheit der Jahreszeit modificirte, keineswegs contagiöse Ophthalmie sei, — es half alles nichts, sie musste anstecken! — moch-

ten Tausende halb oder ganz erblinden, nachdem man örtliche und allgemeine Blutentziehungen im Uebermass und Unmass angewandt hatte, — Blutentziehungen sollten und mussten das Haupttheilmittel dagegen bleiben! Kann man sich grössere Widersprüche denken? *Krüger-Hansen* hat (in seiner Entschleierung des bisherigen Curverfahrens bei der ägyptischen Augenentzündung. 1836.) die Resultate dieser Behandlungsweise neben einander gestellt und kritisch beleuchtet, und wenn je Zahlen beweisen, so thun sie es hier; allein so verblendet ist die Masse der Aerzte, dass sie bei übelm Erfolge die Hartnäckigkeit der Krankheit, nicht das eigene fehlerhafte Verfahren anklagt!

Die Entzündungen der in der Brust liegenden Organe sind indess der Hauptgegenstand dieser Krankheitsfamilien, denn von allen Entzündungen sind Pleuritis und Pneumonie die häufigsten; diess ist eine allgemein anerkannte Wahrheit, und man sollte es billig für unmöglich halten, dass bei zugestandener Menge dieser Krankheiten dennoch fremde Leiden in ihren Bereich gezogen worden wären, und vielleicht hat nur die Wahrheit, dass Pleuritis und Pneumonie die häufigsten Entzündungen sind, die Veranlassung gegeben, nun jedes Brustleiden für Entzündung anzusehen. Jeder Schmerz beim Einathmen gilt einer grossen Menge von Aerzten für Pleuritis, und doch zeigt die Erfahrung den Irrthum deutlich, indem dieser Schmerz nach Abgang einiger Flatus oft genug sogleich verschwunden ist. Wie entsteht Brustschmerz beim Einathmen in Folge von Blähungen? Wir wissen es nicht, aber die Thatsache ist bekannt, und so mag es ausser Entzündung noch mancherlei Ursachen geben, die Schmerz beim Einathmen verursachen. Hier löst sich auch theilweise der Widerspruch, weshalb einige Aerzte bei Pleuritis ohne

Aderlass gar nicht fertig werden können, während andere mit Ruhe und kühler Diät ohne alle Arzneimittel auskommen; die erstern hatten nämlich heftige Fälle der wirklichen ausgebildeten Krankheit zu behandeln, die letztern ziehen Affektionen unter den Namen Pleuritis, die nicht dahin gehören, und die nach wenigen Stunden, oft sogar schneller, von selbst verschwinden. Wo beim Einathmen anhaltend heftiger Schmerz vorhanden ist, der so gross ist, dass der Kranke jede tiefere Inspiration vermeidet, und der Puls zugleich voll, hart und frequent erscheint, ist der Aderlass das souverainste Mittel, nicht nur den Schmerz sogleich zu heben, sondern auch die Krankheit in ihrer weitern Fortbildung zu hemmen, und man gelangt mit einer andern Behandlung theils gar nicht zum gewünschten Ziele, theils nur unsicherer und viel langsamer. Selbst wenn der Aderlass nichts gegen die Krankheit selbst leistete, wäre er ein treffliches Mittel zur Erleichterung des Kranken, dessen Schmerzen im höchsten Grade peinigend sind und ihm stets die Gefahr des Erstickens zeigen; und die Anwendung wäre also auch schon dadurch gerechtfertigt. Allein auch gegen die Krankheit selbst hilft der Aderlass radikal, wenn er nämlich so angestellt wird, wie die Erfahrung ihn als nützlich erwies, d. h. wenn der erste Aderlass so früh als möglich gemacht, und eine hinreichende Quantität Blut aus breiter Aderlasswunde entleert wird. Wenn auch die Zeit des anzuwendenden Aderlasses nicht stets in der Gewalt des Arztes steht, indem er oft genug erst dann zum Kranken gerufen wird, wenn die Krankheit selbst schon weitere Fortschritte gemacht hat, so ist diess doch mit der Quantität des ersten Aderlasses der Fall. Dieser muss viel Blut entleeren, wenn er nützen soll, und dann nur entgeht man der Nothwendigkeit, ihn zu wiederholen, während kleine Blut-

entziehung nur augenblickliche kurze Erleichterung gewährt, ohne die Krankheit zu heben, und da die Schmerzen schnell wiederkehren, den Aderlass zu erneuern nöthigt.

Dieser Ausspruch ist durch die Erfahrung aller Zeiten motivirt. *Sydenham*, der, wie *van Swieten* (Comm. ad §. 386.) sagt, „*tam sollicite varia naturae molimina in sanandis morbis observavit*“ (— ein Lob, das nach ihm keiner wieder so sehr verdiente, als unser trefflicher *Jahn* —) schreibt (*Obs. in acut.* p. 430.): „*Constanter assero huncce morbum (sc. Pleuritidem) aeque certa ac tuta methodo a me prae scripta (ut de brevissimo quo profligatur tempore, nihil jam dicam) ac alium quemlibet morbum debellari. Nec dum mihi innotuit vel minimum damni a tam larga sanguinis (ut imperitis videri potest) detractione cuiquam fuisse illatum. Saepe quidem aggressus sum in tractando hoc affectu therapiae rationem aliquam stabilire, quae citra ingentem hanc sanguinis jacturam subsisteret, nempe vel humorum resolvendo, vel expectorationis promotione illum evacuando; sed nondum ea sors mihi contigit, ut huic ipsi praxi parem aliquam reperire potuerim, cujus beneficio aegrum ab insultu morbi vindico, per ipsum sectae venae orificium et pleuritidi fugam parans, et sanitati reditum.*“ Und wie *van Swieten* (*ad* §. 827.) im Allgemeinen eine „*Venaesectio larga, efficacissimum in morbis inflammatoriis remedium*“ nennt, so sagt er von der Pleuritis speciell (*ad* §. 141.): *Dum acuta pleuritide decumbens prae immani dolore inspirare nequit, sicque suffocatur fere, solvitur patulo vulnere brachii vena; fluente adhuc sanguine saepissime incipit minui dolor, imo integre cessat aliquando. — — Longe felicius sanguinis missione pleuritis solvitur in illo tempore, dum fluit adhuc sanguis, — — aegri profunda et saepe repetita inspiratione vel et tussi af-*

fectam partem moveant, unde saepe vino calido vel aceto naribus supposito cardiaci titulo, cogimus aegros, vel ut inviti tussiant; dum saepe acerbi doloris praegressi metu facere non audent. — — Debet magna esse et subita sanguinis missio, — — (*ad* §. 890.) *neque observavi unquam nocuisse venaesectionem.*“

Die Nothwendigkeit rascher Hülfe und eines grossen Aderlasses ist nicht stets eingesehen worden, und daher hat man dann zu wiederholten Venaesectionen schreiten müssen; so sagt *Riverius* (*Boneti thesaurus* lib. III. cap. 5. §. 33.): *in curatione (peripneumoniae) utramque paginam implet phlebotomia, quae statim celebranda est et frequenter iteranda, quantum vires ferre possunt, semel aut bis in die donec morbus mitescat,*“ und *Ballonius* schreibt (*Epid.* p. 23.): „*An cum animus linquere videtur a sectione venae, quae hic praesentius et unicum remedium, temperandum? nequaquam, imo ea saepe repetita sanguis copiose detrahendus, — — et experientia et ratio, et judicium medicorum, si quando alias, hic maxime elucet.*“ Die Nothwendigkeit, den Aderlass oft zu wiederholen, mag denn wohl nicht selten zu weit geführt haben, wie wir diess auch in unsern Tagen sehen, und weit entfernt in die Verwerfung der Venaesection mit *van Helmont* (*Pleura furens* pag. 217.) einzustimmen, kann man doch nicht umhin, auch manchen neuern Aerzten mit ihm vorzuwerfen, ein blutiger Moloch sitze auf ihren Lehrstühlen.

Dadurch wird aber keineswegs die Erfahrung so vieler ausgezeichneter Aerzte über den Vortheil des Aderlasses in wahrer Pleuritis oder Pneumonie umgeworfen oder vergessen, und diejenigen, welche die Venaesection gänzlich verwerfen, verachten eine so vielfach wiederholte günstige Erfahrung der ersten Heroen der Heilkunst mit grossem Unrecht. Aechte Entzündungen fangen an seit dem im-

mer mehr vorherrschend werdenden gastrischen Krankheits-Charakter, der noch dazu bedeutend ins Nervöse hinüberspielt, stets seltener zu werden, und so wird es erklärlich, dass leichte Affectionen auch ohne Aderlass heilen; dennoch sind Lungenentzündungen wahrlich noch nicht so selten geworden, wie *Pitzner* (*Molierus redivivus*. pag. 17.) meint, indem er uns erzählt, dass ihm in 9 Jahren in einer Stadt von 10,000 Einwohnern keine 50 wirkliche Lungenentzündungen oder Pleuresieen vorgekommen seien. Wenn hier nicht die besondere Lage von Pentzlin vom grössten Einfluss ist, — denn wir wissen, dass Phlogosen um so häufiger sind, je höher ein Ort über dem Meeresspiegel liegt — so wird der Verfasser des Molierus entweder von Kranken mit Entzündungen nicht gesucht, oder seine Praxis ist überhaupt nur unbedeutend. Jeder Armenarzt in einer grössern Stadt oder auch auf dem flachen Lande hat im Winter und Frühling einige zwanzig Fälle von Pleuritis zu behandeln, und es werden gewiss nur sehr wenige Aerzte sein, welche die treffliche Hülfe des Aderlasses dabei nicht zu beobachten Gelegenheit hatten, und die besten Schriftsteller aus den Jahren 1818 bis 1825 erzählen uns, dass in jenen Zeiten die Zahl entzündlicher Brustkrankheiten ungleich bedeutender war. Indem wir zugestehen, dass die Menge der entzündlichen Krankheiten überhaupt abgenommen, müssen wir doch auch warnen, nun nicht wieder einseitig auf das entgegengesetzte Extrem zu verfallen, und es ist leicht nachzuweisen, dass Pneumonieen und Brustfellentzündungen immer noch viel häufiger sind, als *Pitzner* darzuthun sucht. So führt *Prof. Heusinger* (*Schmidt's* Jahrb. Bd. IX. S. 88.) in einer tabellarischen Uebersicht zu seinem medicinisch-klinischen Berichte aus Marburg vom Jahre 1833, in welchem der catarrhalisch-rheumatische Krank-

heits-Charakter vorherrschend war, unter 812 behandelten Kranken 45 Fälle von Pneumonia und 9 Fälle von Pleuritis auf, so dass auf nahe 16 Fälle einer von Entzündung der Pleura oder der Lungen kam, und *Pitzen* wird doch wohl in 9 Jahren mehr als 800 Kranke behandelt oder doch gesehen haben. Im Jahre 1834 kamen in Marburg (ibid. Bd. XI. S. 104.) auf 830 Kranke 57 Fälle von Pneumonia und 10 Fälle von Pleuritis in ihren acuten Formen vor, das Verhältniss zeigt also keine Abnahme. In München, wo der inflammatorische Charakter der Krankheiten durch die eigenthümliche Lage allerdings vorwaltend ist, kamen von 1830 in 31 bis 33 in 34 auf 14,369 Kranke der medicinischen Abtheilungen des allgemeinen Krankenhauses nach *Martin* (a. d. o. a. O.) 380 an acuten Formen von Pneumonie und Pleuropneumonie Leidende (indem wir vernachlässigte Fälle nicht mitzählen wollen); diess giebt auf nicht einmal 38 Kranke einen an Entzündung der Brustorgane Leidenden. Und wenn sich an andern Orten die Zahl etwas geringer stellt, so bedenke man auch wieder, wie man jetzt viel strenger in der Diagnose der Entzündungen, der einzelnen Brusteingeweide ist, und Bronchitis, Pneumonie, Pleuritis, Pericarditis, Carditis, u. s. w. unterscheidet, obwohl in der Natur diese Trennungen nur höchst selten so bestimmt auftreten. Entzündet sich erst ein Theil der Lunge in bedeutenderem Umfange, so wird sehr bald die Pleura mit ergriffen werden, obwohl diess allerdings umgekehrt nicht so sehr der Fall ist, weil Entzündungen von Membranen viel mehr in der Continuität dieser Organe selbst voranschreiten, als benachbarte Organe mit ergreifen. Setzt sich die Bronchitis bis in die tiefern und feinern Aeste der Luftröhre fort, so werden die Lungen dort sicher sehr bald mit affizirt werden, und es ist ein Glück, dass die

Therapie auf die neuerdings erst näher festgestellten Unterschiede keine Rücksicht zu nehmen braucht. Zudem wechseln am Krankenbette die Erscheinungen nicht selten so, dass man Anfangs nach den in den Lehrbüchern angegebenen Zeichen mehr Pleuritis zu sehen glaubt, bald nachher den Zustand wieder mehr Pneumonie nennen würde, und dann zuletzt erst von Pleuroperipneumonia spricht, wie man den Zustand von Anfang an am besten und richtigsten bezeichnet hätte. Diese Unterscheidungen sind am Krankenbette nichts werth, weil sie eben nicht wahrhaft in der Natur begründet sind.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Diagnostik im ersten Viertel des 19. Jahrhunderts ausserordentliche Fortschritte gemacht hat, und in Beziehung auf die Topizität der Brustkrankheiten Auscultation und Percussion die trefflichsten Resultate befördert haben. Wenn wir auch die übertriebenen Lobsprüche, die diesen Hülfsmitteln ertheilt wurden, in die rechten Schranken zurückzudrängen suchten, indem wir die Oertlichkeit der Krankheit überhaupt in ihrem Werthe beschränkten, und darauf drangen, mehr die Wesenheit derselben in's Auge zu fassen, weil eben letztere allein die wahre Indication zur therapeutischen Behandlung an die Hand gebe, und das Topische überhaupt nur höchst selten wirklich rein topisches Leiden, wenn auch topische Ablagerung, sei, so verkennen wir doch den Werth jener Hülfsmittel keineswegs. Die Lehre der Herzkrankheiten namentlich hat erst mit dem Stethoskop ihre rechte Bedeutung gewonnen, und obgleich die Resultate dieser Untersuchung noch keineswegs ausser Zweifel gesetzt sind, vielmehr ganz gewiss oft genug blos symptomatische Störungen als idiopathische Leiden betrachtet und so das Gebiet der Strukturfehler unmässig ausgedehnt worden, auch in curativer Hinsicht die Subtilität der Diag-

nostik der Herzkrankheiten noch zu keinem erheblichen Resultate, geführt hat, vielmehr die allgemeine Therapie hier noch das Meiste thun muss, so erkennen wir doch dankbar die Bemühungen von *Corvisart*, *Kreysig*, *Laennec*, *Burns*, *Hope*, und namentlich vou *Bouillaud* an. Die Untersuchungen des Letztern über Endocarditis, haben uns erst dieses Leiden kennen gelehrt, obwohl auch frühere Beobachtungen existiren, indessen nicht deutlich in ihrer wahren Natur erkannt wurden. Dennoch muss die ungeheure Häufigkeit, in der *Bouillaud* dieses Uebel beobachten konnte, Erstaunen erregen. Von 43 von ihm selbst näher behandelten und in seinem Werke (*Traité clinique des maladies du coeur*. Paris. 1836.) beschriebenen Fällen, kommen 26 in die Jahre 1832 bis 1835; ja er beobachtete in diesen 3 Jahren allein 62 näher mitgetheilte Fälle!

Wenn *Bouillaud* hier den Werth genauerer Diagnostik sehr hoch anschlägt (Art. VII.) und von den Herzkrankheiten sagt, es gelte von ihnen ganz besonders der Satz: „*Pour les bien traiter, il faut les bien connaitre,*“ so steht seine eigene Therapeutik damit in grellem Widerspruch, denn von jenen 62 Fällen (oder, da sechs gleich tödtlich endeten, ehe irgend eine Behandlung Statt fand, eigentlich von 56 Fällen) wurden bei 49 Kranken wiederholte Aderlässe angewendet. Die feinere Diagnostik hat also nichts weiter genützt, als auch die ungewissere, und Aderlässe „*Coup sur Coup*“ bleiben für *Bouillaud* die „*sacra anchora.*“ Ja da von 34 mitgetheilten Fällen von Endocarditis nur 9 geheilte aufgeführt werden, so scheint *Corvisart's* Motto „*Haeret lateri lethalis arundo*“ auf seiner Abhandlung von den Herzkrankheiten, so wie seine Erklärung: „*Ainsi donc, et contre l'attente peut-être de quelques uns de ceux qui liront cet ouvrage,*

on trouve presque partout le fatal pronostic de la mort; n'en doutez jamais lorsque la maladie sera confirmée. A peine cet adage — „Principiis obsta" — peut-il s'appliquer ici. Il est possible de prévenir quelquefois la maladie, je le pense; de la guérir, jamais!" leider noch immer nur zu wahr. Ja desselben Verfassers Worte (a. a. O. S. 483.): „*Le pronostic, dans le mal confirmé, est d'une certitude malheureusement trop grande, et que c'est alors que la vérité de l'épigraphe du livre trouve son application rigoureuse que lamentable,*" und *Senac's* Ausspruch (*Traité du coeur*. pag. 9.) „*Après avoir profondi de telles maladies on n'a, ce me semble, que l'inutile satisfaction de mieux connaitre l'impossibilité de les guérir*" sind auch durch *Bouillaud's* Werk noch nicht widerlegt, und sein höchster Werth ist eine Aufklärung in der Pathologie. Das soll uns indessen nicht abhalten, zu hoffen, dass auch die Therapie noch Nutzen daraus ziehen werde; allein bis jetzt hat sie ihn nicht erlangt.

Wie konnte *Bouillaud* bei ruhiger, besonnener Kritik der von ihm mitgetheilten Fälle von Endocarditis, die tödtlich endeten, dennoch (Art. V. *Traitement de l'endocardite*. §. 1. *Préceptés généraux*) sagen: *L'urgence des émissions sanguines suivant la méthode que nous avons exposé, est plus grande encore, peut-être, dans le cas d'endocardite que dans celui de péricardite,*" da ja von jenen tödtlichen Fällen von 27 Beobachtungen, in welchen das therapeutische Verfahren näher angezeigt worden, in 26 Fällen Blutentziehungen gemacht wurden, und nur ein Fall ohne solche verlief, ja in 17 Fällen wiederholt zur Ader gelassen wurde. Die 38. Beobachtung spricht von Blutegeln, und „*Saignées abondantes et repétées coup sur coup;*" in der 48. Beobachtung wurden in 10 Tagen 2mal Blutegel, einmal blutige Schröpfköpfe gesetzt und 6 Aderlässe gemacht; in

No. 46 und in No. 49 drei Aderlässe, in 45, 62 und 63 vier; in 60, 70 und 76 sogar sechs! Dennoch endeten diese Fälle alle tödtlich; wie kann man da sagen, dass der Aderlass etwas geholfen habe? Freilich erzählt der Verfasser auch 9 Fälle, die geheilt wurden, von denen aber 4 so minutiös sind, dass sie gar keinen Werth haben, und in denen Aderlässe Statt fanden, allein von den Beobachtungen 84 bis 88 wurde blos in No. 86 die Venaesection allein benutzt, und in 84, 85, 87 und 88 kamen ausserdem Diaphoretica, Vesicatorien und Digitalis in Anwendung. Betrachtet man nun, wie wenig in jenen oben berührten 26 tödtlich abgelaufenen Fällen die Aderlässe nützten, so darf man fast mit Bestimmtheit behaupten, dass ihnen der glückliche Ausgang in den angezogenen Nummern 84, 85, 87 und 88 gar nicht zuzuschreiben, vielmehr auf Rechnung der andern Arzneimittel zu stellen sei.

Wenn die Endocarditis wirklich Folge einer Metastase des Rheumatismus ist, so können eben Blutentziehungen nicht nützen, denn die Metastase des Rheumatismus auf das Herz wird meistens auch in letzterem eine rheumatische Affektion hervorrufen, und die Entzündung wird eine rheumatische sein (wenn man diesen Process durchaus als Entzündung gelten lassen will, obwohl die Rheumen eine eigene Krankheitsfamilie ausmachen), und bedarf also keiner Blutentziehungen, die bei Rheumatismus in der Mehrzahl der Fälle schädlich sind. Ja, wir wagen es, noch weiter zu gehen; wir behaupten kühn, dass jene Affektionen des Herzens nur Folge der furchtbar wiederholten Blutentziehungen seien, und dass sie eben deshalb in Paris so unerhört oft vorkommen, weil nirgend solche Blutverschwendung wie eben dort Statt findet. Rheumatische Affektionen sind in Deutschland nicht eben etwas seltenes,

vielmehr kommen sie bei uns sehr häufig vor; aber wer sieht so unerhört oft Herzleiden darnach entstehen? Man behandelt aber den Rheumatismus besser, und hat daher auch nicht jene Folgen. Diese wiederholten Aderlässe schwächen nicht nur den Organismus im Ganzen sehr bedeutend und hindern das Zustandekommen einer vollständigen Krise, wie sie der acute Rheumatismus erfordert, sondern sie setzen auch in specie die Lebenskraft des Herzens bedeutend herab und veranlassen so ein Fortschreiten des Krankheitsprocesses auf jenes Organ. Denn ein gleichzeitiges Leiden des Herzens bei acutem Gelenk-Rheumatismus, welches der Verfasser (Art. III.) sehr häufig nennt („*le plus souvent, le tissu séro-fibreux interne du coeur se prend en même temps que celui des articulations*") ist bei uns selten, und die Erklärung des Verf. (l. c. in der Note), dass diess auf Gleichmässigkeit der Struktur und der Function beruhe, hält nicht Stich, da sonst Entzündung der Gehirnhäute, Entzündung der Harnblase u. s. w. noch häufiger mit acutem Rheumatismus verbunden vorkommen müssten, oder Metastasen des letztern zu jenen Organen viel häufiger wären. Die wiederholten Venaesectionen im Rheumatismus sind vielmehr die Ursache, das Herz in Mitleidenschaft zu ziehen, obwohl wir an wirkliche Entzündung in Folge dieser Verbreitung des rheumatischen Processes nur in den wenigsten Fällen glauben.

Bouillaud's Therapie selbst zeigt es, dass wir es hier mit keinem rein entzündlichen Leiden zu thun haben, denn in solchem Falle würde eben die Venaesection treffliche Hülfe leisten müssen, da sie auf kein Organ so direkten Einfluss ausübt, als auf Herz und Lungen; deshalb ist der Aderlass bei wirklichen Entzündungen der Brustorgane so schnell hülfreich, und wir sagen in den höhern Graden nicht nur völlig unentbehrlich, sondern wirklich

das einzige Rettung bringende Mittel. *Krüger-Hansen* wird diesen Ausspruch verwerfen, allein er thut wahrlich unrecht, die Wohlthat der Venaesection so zu verkennen, dass er sie proscribirt wünscht, er würde uns dadurch um eins der trefflichsten Hauptmittel in der Heilkunst bringen! Welchen Schaden auch der Vampyrismus anrichtet, er darf uns nicht irre machen in dem unbefangenen Urtheil und uns das Werthvolle der Blutentziehungen verkennen lassen. Im Rheumatismus acutus aber ist die Nothwendigkeit derselben sehr selten, und gelind eröffnende Mittel, denen Pulv. Doweri, oder auch Opium allein folgt, reichen fast immer aus. Ich erinnere an die Beobachtungen von *Bennewitz* (Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. 1836. No. 28.) über die heilsamen Wirkungen des Opiums im acuten Rheumatismus, so wie *Günthers* (Buchner's Repertorium. Bd. 5. Heft 3.) über den Nutzen des Morphiums in diesem Leiden, welches sich ihm als eines der wirksamsten Mittel dagegen bewährte. Auch der Sublimat leistet hier sehr viel; das sind aber nicht eben die Mittel, die sonst in wirklichen Entzündungen viel leisten; allein der rheumatische Prozess ist eben vom entzündlichen verschieden, und deshalb reussirte auch *Bouilland* mit seinen Aderlässen „*Coup sur Coup*" nicht gegen die Endocarditis als Metastase des Rheumatismus acutus. In den (4) wirklich geheilten Fällen spielen Vesicatorien und Digitalis die Hauptrollen. Jene waren stets in rheumatischen Leiden berühmt, weit weniger in Entzündungen; diese kann bei wahrer Inflammation gar nichts leisten, wie solches die Beobachtungen längst nachgewiesen haben. Die Digitalis wirkt überhaupt stärkend auf das Herz; eine Wahrheit, die leider! nicht genug erkannt ist, die aber allein die Sphäre bestimmt, in der bei Herzkrank-

heiten etwas von ihr zu hoffen ist; sie ist ein wahres Tonicum für das Herz, und bei wahren Entzündungen ist sie mehr schädlich als nützlich, wie man denn auch in solchen Fällen durch den Fingerhut die Circulation beschleunigt werden und selbst Blutspeien eintreten sah. *Sundelin* empfiehlt denselben allgemein bei rheumatischen Fiebern (Specielle Heilmittellehre. Bd. II. S. 146.), und hat er je etwas bei Herzentzündungen geleistet, so war es, wie *Kreysig* (Krankheiten des Herzens II. S. 194.) sehr richtig bemerkt, nur dann der Fall, wenn die Entzündung bereits gehoben und die Krise zu befördern war.

So spricht denn alles dafür, dass diese Endocarditis nach Rheumatismus acutus keine wahre Entzündung sei, und *Bouillaud* nur durch die Ideen der *Broussais'*schen Schule verleitet wurde, die Krankheit so zu betrachten und eine Behandlungsweise dagegen einzuschlagen, die jedenfalls nur bei dem höchsten Grade von Entzündung Anwendung finden dürfte. Wie weit aber Systemsucht und der Wunsch, die von ihm zuerst empfohlenen Venaesectionen „*Coup sur Coup*" nützlich zu finden, auch *Bouillaud* irre geleitet, möge die 68. Beobachtung des Verfassers selbst darthun. Der Verfasser erzählt, dass ein 18jähriges, seit längerer Zeit an Dyspnöe, Herzklopfen und Schmerz in der Praecordialgegend leidendes Mädchen in Agonie war, als es ins Spital gebracht wurde; die Extremitäten waren kalt, oedematös, das Gesicht aufgetrieben, die Lippen dunkelviolett; — es wurden zwei Aderlässe gemacht; die Section zeigte Wasseransammlung in den Extremitäten, dem Bauche, der Brust und dem Gehirn!! — Der Chef der Klinik, *Genest* hatte die von *Bouillaud* diagnostizirte Verengerung eines Orificiums des Herzens mit Erweiterung und

Hypertrophie nicht finden können; *Bouillaud* war glücklicher, er zeigte die Verengerung seinen Zuhörern. — *Eble* (Versuch einer pragmatischen Geschichte der Anatomie und Physiologie. 1836. S. 42.) sagt nur zu wahr: „Die bei der Behandlung des Kranken interessirten Aerzte zählten oft im Vorhinein schon alles haarklein auf, was die Section Merkwürdiges liefern würde, ja selbst *liefern müsse!* So fehlte denn gar oft bei den wichtigsten anatomisch-pathologischen Untersuchungen die Hauptsache, nämlich vorurtheilsfreier Verstand und Liebe zur Wahrheit!"

Wir reihen hieran noch einen Fall, von *Grisolle* als acuter Gelenkrheumatismus mit Pericarditis und Endocarditis bezeichnet (Journ. hebd. 1836. No. 20.). Die Kranke klagte über Schmerz in der Lendengegend und in den nicht gerötheten aber etwas angeschwollenen Knieen, geringen Kopfschmerz, Mangel an Appetit und Durst. Seit 3 Tagen war kein Stuhlgang eingetreten, die Zunge war feucht und rein, die Respiration frei, die Haut warm und duftend. — Gegen diese Krankheit nun wurden in 14 Tagen neben 15 Blutegeln 141 Unzen Blut entzogen; mehrere Aderlässe führten Ohnmacht herbei, und einmal hinderte diese das fernere Ausströmen des Blutes. Die Kranke starb, und *Grisolle*, der aus dem Mangel aller Symptome von Entzündung in den Geweben der Gelenke nach dem Tode schliesst, dass der Rheumatismus keine eigentliche Entzündung sei, denkt gar nicht daran, hinzuzufügen, dass eben deshalb also auch sein Heilverfahren unpassend war, und vor ähnlichen Blutentziehungen zu warnen.

Von der Therapie der Entzündungen der Brustorgane haben wir schon gesagt, dass der Aderlass dabei das

Hauptmittel bleibt; mag man auch in leichten Fällen ohne ihn fertig werden, in der Mehrzahl derselben wird er unentbehrlich sein, und diejenigen, welche ihn verwerfen, vergessen die Thatsachen der Geschichte der Medizin und die Resultate der Beobachtungen jener Forscher, die sie doch als vorurtheilsfreie in jeder Hinsicht tüchtige Männer anerkennen, und unter denen wir, um nur älterer Schriftsteller zu gedenken, die Worte *Sydenham's* und *van Swieten's* oben angeführt haben. Ob die Methode *Rasori's* mit sehr grossen Dosen Brechweinstein bei wahren Entzündungen der Brustorgane etwas leisten könne, und was von ihr zu erwarten sei, werden wir in einem das System des Contrastimulus beleuchtenden Artikel näher erörtern, hier darf nur so viel bemerkt werden, dass es jedenfalls sehr gefährlich ist, eine Lungenentzündung dadurch heilen zu wollen, dass man den Magen krank macht, und dass Blutentziehungen, wenn sie nicht ohne alle Rücksicht angewandt werden, nie so grossen Schaden anrichten können, als diese Methode des Contrastimulus. Was die homöopathische Behandlung dieser Entzündungen betrifft, so sagen wir mit *Aretaeus* (*De cur. morb. acut.* lib. I. cap. 10.): „*Nulla morae occasio in pleuriticis neque cunctationis, sed valida medicatione opus est.*“

Anders verhält es sich dagegen mit chronischen Zuständen. Hier ist der Aderlass nur selten nöthig, und während Blutegel in den acutesten Formen höchstens als Adjuvantia der Cur nützen können, und auch dann nur in Menge angewandt dienlich sind, während einige wenige Blutegel nur Blutzufluss ad locum affectum veranlassen, — sind sie bei chronischen Entzündungen der Brustorgane die Hauptheilmittel. Neben ihnen leistet allerdings wie mich zahlreiche Beobachtungen überzeugt haben, Aconit in kleinen Dosen treffliche

Dienste; freilich Billiontheilchen habe ich nur selten versucht und dann unwirksam gefunden; wer aber, wie ich es häufig that, bei plethorischen, sonst an Aderlass sehr gewöhnten Personen, die von Zeit zu Zeit an allgemeiner Aufregung des Gefässsystems, durch vollen, harten und frequenten Puls charakterisirt, leiden und über flüchtige Stiche in der Brust klagen, die das tiefe Einathmen hindern und sich beim Liegen im Bette auf der betreffenden Seite mehren, wer bei solchen Kranken Morgens und Abends $\frac{1}{8}$ Gr. Hb. Aconiti geben will, wird den schönsten Erfolg davon sehen, dem von den Kranken so sehr gewünschten Aderlass, den Blutegeln u. s. w. entgehen, und nicht nur die augenblickliche Beklemmung heben, sondern auch den Gesundheitszustand bedeutend bessern, indem diese Zufälle viel seltener wiederkehren. In einigen Fällen, wo mich das Mittel im Stiche liess, habe ich von einer Auflösung von einem Gran Brechweinstein auf 6 Unzen Wasser stündlich einen Esslöffel mit Erfolg gegeben, und diess ist meine gewöhnliche Verordnung auch bei acuten Entzündungen der Brustorgane, nachdem ich dann indess einen kräftigen Aderlass vorangeschickt habe. Ich verkenne die treffliche entzündungswidrige Eigenschaft des Calomels nicht, allein man muss es, um Nutzen davon zu sehen, in grossen Dosen geben, und es ist eben charakteristisch, dass bei heftigen Entzündungen gerade die grössten Dosen anhaltend angewandt werden müssen, ehe die sonst bekannte Wirkung auf die Speicheldrüsen eintritt; wie jene erscheint, ist die Entzündung freilich gehoben, aber man hat es dann auch nicht selten sehr lange mit den Folgen des Quecksilbergebrauchs zu thun. Das fällt bei Anwendung des Tartarus stibiatus in der obigen Dosis weg; er erregt keinen Durchfall, und wo dieser allenfalls eintritt, hat er nichts zu bedeuten, indem er mit dem Aussetzen

des Mittels aufhört; nur höchst selten folgt Erbrechen, dann lasse ich zweistündlich einen Esslöffel nehmen; meist empfindet der Kranke nur geringen Ekel, mehr einen etwas metallischen Geschmack, und ich muss dieses Mittel in der angegebenen Form dem Nitrum weit vorziehen. Doch glaube ich, dass wir vom Blei zu wenig Gebrauch bei innerlichen Entzündungen machen, und in mehreren Fällen chronischer Pleuritis hat mir eine Auflösung von Sacch. saturni mit Opium die besten Dienste gethan. *Ritscher's* Erfahrungen über den Nutzen dieses Mittels in acuten Pneumonieen nach verhergeschicktem Aderlass (Rust's Mag. Band 39. H. 3.) führte mich darauf, es in chronischen Fällen anzuwenden, und während der genannte Arzt auf 4 Unzen Aq. cerasor. nigr. oder Inf. Hb. Digitalis (— von welcher letztern ich nicht glaube, dass sie hier oder bei wahren Entzündungen überhaupt je passend ist —) drei Gr. Sacch. sat. und einen bis $1\frac{1}{2}$ Scrupel Sydenham'sche Opiumtinktur verordnet, und davon 3 bis 5stündlich einen Esslöffel nehmen lässt, bin ich mit der Dosis des essigsauren Bleis bis zu 6 und 8 Gran gestiegen, ohne je Nachtheil davon gesehen zu haben; ja man kann anhaltend viel grössere Dosen geben, ohne die so gefürchteten Erscheinungen der Bleivergiftung eintreten zu sehen, und man muss sie z. B. bei Phthisis colliquativa geben, wenn man Vortheil davon sehen will, wie ich solches durch Thatsachen nachweisen werde, indem die bisher behauptete Nutzlosigkeit der Anwendung des Blei's bei dieser Krankheit blos in den zu kleinen Dosen beruht, die wir aus Furcht vor Intoxication allgemein angegeben finden.

Was die Entzündungen der Unterleibsorgane betrifft, so ist es unverkennbares Verdienst von *Broussais,* auf die Häufigkeit chronischer entzündlicher Zustände des

Darmkanals hingewiesen zu haben, wenn er sich auch die Uebertreibung zu Schulden kommen liess, überall Gastroenteritis zu sehen. Schon *Friedr. Hoffmann* schrieb *De inflammatione ventriculi frequentissima*, und sagt (§. 1.): „*Illud vero mirandum est, quod cum frequentissimus sit adfectus ventriculi, a practicis tamen parum omnino observetur, et quod magis mirum videtur, illorum libri vel plane de hoc silent, vel negligentius curant. Multi ex iis rarum pronunciant adfectum, si tamen in praxi diligentius attenderis, frequentissime deprehenditur.* — — (§. 7.) *Inflammatio ventriculi, ut adfectus est periculosissimus, ita et communissimus, qui plurimos opprimit atque praecipitat.*" Ein grosser Theil der bisher an gastrischen Fiebern behandelten Kranken litt unbezweifelt an entzündlichen Affektionen, und der Intestinaltyphus ist am Ende nichts weiter, als eine Entzündung der Schleimhaut der dünnen Därme mit Neigung zur Exanthem- und Geschwürbildung. Leider ging die Therapie *Broussais* zu einem schädlichern Extrem, nämlich zu der ausgedehntesten Anwendung der Blutegel auf den Unterleib über, und er bewiess wahrhaft, dass man auch ohne Aderlass durch Blutegel so viel Blut entziehen könne, dass ein Mensch dadurch sterbe. Diese entzündlichen Affectionen entscheiden sich bei passendem diätetischen Verhalten, unter dem Trinken von vielem kalten Wasser leicht von selbst, allenfalls ist Aqua oxymuriatica, seltener die schon kräftigere Anwendung der Salzsäure selbst nöthig, doch mag auch das Blei nach *Spiritus* und *Nasse* sen. (Zeit. v. Ver. für Heilk. in Preuss. 1835. No. 23.) Empfehlung verdienen. Die Anwendung des Calomels aber in diesen Krankheiten gehört zu den grössten Missgriffen, welche die Heilkunst je gemacht hat. Wenn man bedenkt, dass nach Anwendung des Calomels gegen Entzün-

dungen der Brustorgane oder gegen andere Krankheiten die Mundhöhle sich bald mit einem dicken Schleim überzogen zeigt, Pusteln und Geschwüre auftreten, so begreift man leicht, da diese Erscheinungen in der Mundhöhle Fortsetzung der Erscheinungen im ganzen Darmkanal sind, dass Calomel gegen die Neigung von Exanthem- und Geschwürbildung im Darmkanal, höchstens von homöopathischen Grundsätzen ausgehend, hätte in Anwendung kommen können. Dennoch sind es die heftigsten Allopathen, die das Mittel anwandten und die Dosen desselben in's Immense steigerten. So gab *Wolf* (Ueber die Anwendung des Calomels in grossen Dosen in der Gastroenteritis. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. 1833. No. 51.), dem Vorgange *Lesser's* folgend, nach vorhergeschickten hier unnöthigen Aderlässen, in wenigen Tagen 200 bis 300 Gr. Calomel, und wir wagen wahrlich nicht viel, wenn wir behaupten, dass auch bei einem gesunden Menschen sich nach dem Gebrauche solcher Dosen Calomel in wenigen Tagen Exantheme und Exulcerationen im Darmkanal bilden werden, die nur zu leicht den Tod herbeiführen können.

Im Bezug auf die antiphlogistische Behandlung, die *Wolf* von Anfang an so sehr empfiehlt, sagt *Neumann* (Spec. Therapie. Bd. I. §. 227. S. 254.) mit Recht, „dass nach ihr in der Regel der Tod, nicht gleich, aber nach etwa 10 Tagen, die Folge ist.“ Man ist auch hier nur aus einem Extreme in's andere übergegangen, indem man früher gegen diese Zustände die heftigsten Reizmittel anwandte, und wenn, wie *Hufeland* (Dessen Journal. 1836. Januar.) meint, das Auftreten der Exanthem- und Geschwürbildung nur im stationären Krankheits-Charakter begründet ist, so dürften wir es bei fernerem Wechsel dieser Konstitution erleben, auch

wieder jene Methode in Aufnahme und als die allein passende erklärt zu sehen. Wie gross wird nicht allenthalben der Einfluss der Constitutio stationaria geschildert, und wie wenig Rücksicht wird darauf genommen, wenn man bedenkt, wie geneigt die Aerzte sind, ein ihnen günstig erscheinendes Verfahren für das beste und zu allen Zeiten und an allen Orten allein hülfreiche auszugeben. Wir wiederholen mit Bagliv (*De praxi medica*. lib. II. cap. 11. §. 5.): „*Vidimus remedia nonnulla certis quibusdam morborum constitutionibus et epidemiis prodesse, obesse contra iisdem epidemiis aliis annorum constitutionibus.*“

Die dünnen Gedärme sind sehr reich an Nerven, dennoch behauptet *Neumann* (*Spec. Ther.* I. §. 216. S. 238. und IV. §. 182. S. 295.), der Mensch habe in seinen dünnen Gedärmen kein Gefühl, sie schmerzen nie, auch im entzündeten Zustande nicht. Da wir über Röthe derselben, Geschwulst und Hitze im Leben nicht urtheilen können, so existirte also für die Entzündung der dünnen Gedärme keine der ursprünglich als Zeichen der Inflammation angegebenen Erscheinungen. Indess verfällt *Neumann* in einen Irrthum, wenn er (l. c. IV. §. 184. S. 303.) sagt: „Steigt der Erethismus der Dünndärme bis zur Entzündung, so entstehen Delirien, unterbrochene, wenn diese Steigerung nur periodisch ist, anhaltende, wenn sie fortdauert,“ — und (I. §. 216. S. 239.): „Im eingeklemmten Bruch sind die dünnen Gedärme entzündet, und bleiben auch nach Lösung alles Drucks, wenn man sie bequem durch die Bauchöffnung vorziehen und zurückschieben kann, völlig gefühllos.“ Diess leztere ist wahr, allein wenn die dünnen Gedärme bei incarcerirter Hernie entzündet sind, so müssten nach der ersten Behauptung stets Delirien, und

zwar anhaltende Delirien mit einem eingeklemmten Bruche verbunden sein, diese fehlen aber meistens.

Auch über die Entzündungen der andern Organe des Unterleibs herrscht noch viel Dunkel; für Entzündung der Ovarien z. B. haben wir noch gar keine sichere Diagnostik. Einige andere Inflammationen hat man wieder zu speciell getrennt, und z. B. bei Hepatitis Entzündung der convexen, dem Zwerchfell zugekehrten Fläche von Entzündung des concaven Theils, und von Entzündung des Parenchyms unterscheiden wollen; allein sicher gehen alle diese Zustände rasch in einander über, und die Unterscheidung ist für die Praxis ganz werthlos, eben wieder weil sie nicht in der Natur begründet ist. *Neumann* negirt sogar bei der Leberentzündung ein durch alle Lehrbücher hindurch laufendes Symptom derselben, den schon von *Aretaeus* (*De causis et notis diuturn. aff.* lib. I. cap. 13.), *Celsus* (lib. IV. cap. 8.), und so immerfort erwähnten Schmerz in der Schulter bei Hepatitis. *Neumann* sagt (*Spec. Therapie.* I. §. 282. S. 348.): „In Lehrbüchern steht von einem Schmerz, den die Kranken in der rechten Schulter, im rechten Schenkel empfinden sollen; da er in der Natur nicht vorzukommen pflegt, so ist dieser Schmerz die Hauptursache, warum besonders jüngere Aerzte diese Entzündung verkennen; sie warten auf ihn vergeblich.“

Die Schulen unterscheiden bei den Unterleibsentzündungen so mancherlei Arten als es Organe dort giebt, und selbst in mehreren Organen noch Unterarten, dennoch kommen manche dieser Entzündungen vielleicht nie für sich allein vor. So ist Entzündung der oberen Fläche des Diaphragma (*Diaphragmitis pectoralis*) durchaus nicht von Pleuritis oder Pleuropneumonie zu unterscheiden, Entzün-

dung der unteren Fläche desselben *(Diaphragmitis abdominalis)* nicht von Peritonitis und Hepatitis, indem bei wirklicher Entzündung des Diaphragma Pleura und Lungen oder Peritonaeum und Leber mit entzündet sind. Man unterscheidet bei der Peritonitis eine antica und postica, eine Mesenteritis und Epiploitis; aber feste diagnostische Zeichen hat noch Niemand dafür gegeben, und bei Mesenteritis ist sicher auch stets Enteritis; die Entzündung der convexen Fläche der Leber wird kaum von Peritonitis zu unterscheiden sein, und dass die Entzündung der concaven Fläche sich gern auf den Magen ausdehnt, ist bekannt (*Richter Spec. Therapie.* I. S. 525. *Berends Vorles.* herausgeg. v. *Sundelin.* III. S. 259. u. 273.), und Entzündung der convexen Fläche der Leber mit Brustentzündung wurde nach *Berends* (l. c. S. 263.) oft epidemisch beobachtet. Von der Splenitis sagt *Neumann* (a. o. a. O. I. §. 296. S. 370.): „Sollte je die Milz sich entzünden ohne den Magen?“ und (§. 297. S. 371.): „Es lässt sich kaum denken, dass je eine Ursache so wirken könne, dass die Milz allein entzündet werde.“ Eben so wenig ist Pancreatitis von Gastritis zu unterscheiden, denn das als charakteristisch angenommene Klopfen der Aorta gehört der Aortitis selbst an, und ist oft genug blos symptomatisch. Omentitis ist stets mit Gastritis, oder Enteritis, oder mit Peritonitis verbunden; bei Nephritis hat man sogar Entzündung der Corticalsubstanz und Entzündung der Nierenbecken unterscheiden wollen, während man in praxi froh ist, wenn man nur überhaupt mit Bestimmtheit Entzündung der Nieren diagnostizirt hat. Entzündung der hinteren Wand der Harnblase und der vordern Wand des Rectums sind kaum zu unterscheiden, weil sie stets zusammen vorkommen, wenn schon die Krankheit freilich von einem Punkte

aus beginnt. Entzündung der Vaginalportion des Uterus setzt sich in Entzündung der Scheide, diese auf das Rectum, Entzündung des Gebärmuttergrundes auf das Peritonaeum fort, und *Neumann* erklärt sogar das Puerperalfieber nur für eine Metritis während des Lochialflusses (l. c. I. §. 308. S. 388.).

Die Entzündung der dicken Därme ist von vielen Aerzten als die Ursache der Ruhr betrachtet worden; neuere Untersuchungen haben richtiger ein Erysipel darinn erkannt. Wo indessen Entzündung als Ursache angenommen wurde, passte die eingeschlagene Behandlung auf die gefasste Idee gar nicht, und wie viele Beobachtungen auch bereits zeigten, dass milde blande Mittel neben dem Opium die Haupt																hülfe bei diesen Krankheiten bieten und nichts den Tenesmus besser hebt, als einige Blutegel ad anum, man verlor sich immer wieder mit neuen Hypothesen zu neuen Mitteln. So setzt *Neumann* (l. c. I. §. 246. S. 290.) die nächste Ursache der Ruhr in *Entzündung der Nervenhaut der gesammten Dickdärme*, und sagt (§. 252. S. 297.): „*Blutausleerungen schaden, man hat es mit einer exsudativen Entzündung zu thun, und diese vertragen sehr selten eine nachdrückliche Schwächung des Gefässsystems.*“ Ferner heisst es (§. 253. pag. 300. c.): „*Die Entzündung breitet sich auf die dünnen Därme, die faulige, von andern die nervöse genannte Ruhr,* — — *die dünnen Därme sind mit entzündet, wie im Intestinaltyphus,* — — *Calomel passt hier nicht, noch weniger Opium,* — — *man giebt Arnica, Cascarilla, Columbodecoct.*“ — Wie stimmt diese Therapie mit der Annahme von der Ursache der Krankheit? Wo Entzündung ist, mag die Blutentziehung nicht immer indizirt sein, allein sicher sind es auch nie Columbo,

Arnica oder Cascarilla. Der Verf. selbst spricht beim Intestinaltyphus gegen reizende Mittel, und stellt doch hier beide Krankheiten so nahe, und die eine unter eine stark reizende Behandlung. — Wenn die Krankheit nicht im Anfange durch diaphoretische Mittel gleichsam coupirt wurde, so leisten nur milde Mittel wirklichen Vortheil; Calomel in kleinen Dosen, in höheren Graden der Krankheit sehr schwache Sublimatsolution, nützen unendlich viel; man lasse recht kalt trinken, und störe sich an den Schlendrian der Schule nicht, die immerfort warmes Getränk vorschreibt, während diess nur im ersten Anfange passt. Eine Thatsache entscheidet hier hinreichend; als die Ruhr auf Malta herrschte, starben fast alle unter ärztlicher Behandlung stehenden Kranken, die Reizmittel erhalten hatten, während diejenigen genasen, welche blos kaltes Wasser tranken. (*Unzer*, der Arzt, eine Wochenschrift. Bd. III. S. 519.

Wir abstrahiren hier von Rheumatismus und Gicht, obwohl sie vielfach zu den Entzündungen gerechnet werden, weil wir die Rheumen und Arthritiden mit *Schönlein* für besondere Krankheitsfamilien zu betrachten gewohnt sind, und wollen nur bemerken, dass auch *Fricke* (Hamb. Zeitschr. Bd. 1. H. 1.) sich bei Entzündungen der Gelenke gegen locale Blutentziehungen ausspricht, weil dadurch die Crisen gehemmt werden.

Es gab eine Zeit, in welcher Geisteskrankheiten, die mit Aufregung verbunden waren, stets als Entzündungen des Gehirns oder seiner Häute betrachtet wurden, und Blutentziehungen die einzigen Heilmittel dabei bildeten. Diese Periode ist glücklicherweise vorüber, denn während man mit Eröffnung der Venen kaum genug hatte und zur Arteriotomie schritt, giebt es vielleicht wenige Krankheitsfamilien, die seltener Blutentziehungen fordern, und keine,

in der sie mehr Nachtheil anrichten. *Guislain* (*Ann. de méd. belge.* 1835. Juni.) erzählt ein hierher gehöriges schreckliches Beispiel: „Ein 19jähriger von fremden Personen auferzogener Mensch trug sich seit längerer Zeit Tag und Nacht mit dem Geheimnisse, wer seine Eltern wären, herum; endlich lassen ihn seine ununterbrochenen Nachforschungen seine Mutter in einer Dame von hohem Stande wirklich finden, er wird aber von ihr verstossen und mit Härte behandelt. In einem der Stadt, in welcher seine Mutter wohnte, benachbarten Dorfe eingekehrt, zeigt er sich wahnsinnig; man lässt ihm zur Ader und lässt sehr viel Blut, und wiederholt diess am folgenden Tage; am dritten Tage setzt man ihm 20 Blutegel an die Schläfengegend; der Wahnsinn nahm zu, der Kranke zitterte anhaltend, es wurde ein Aderlass am Fuss gemacht, worauf der Kranke alle Nahrung von sich wies und ohne zu antworten stets in einem Winkel seiner Kammer stehen blieb. Jezt öffnete man die Temporalarterie und entliess sehr viel Blut; die Blutung war, wie es ausdrücklich heisst, kaum zu stillen; es folgte ein heftiges Zittern und ein Anfall von Wuth; am andern Tage war der Kranke todt," — man wird versucht zu sagen: gemordet! Mit Recht warnt *Guislain* (l. c.) vor Blutentziehungen in Geisteskrankheiten, indem die Aufregung nicht Entzündung sei und viel häufiger als wahre Neurose erscheine, weshalb ihm auch Tonica die trefflichsten Dienste leisteten. In 15 Jahren einer grossen Praxis in der Psychiatrik gelang ihm die Heilung kaum in 10 Fällen blos durch Blutentziehungen.

Wenn wir im Vorstehenden die Extreme der Blutentziehungen getadelt haben, so können wir diess nicht anders bei den Extremen der völligen Verwerfung derselben. Diejenigen, welche den Aderlass absolut verwerfen, vergessen die Thatsachen, welche uns die Geschichte über die Nützlichkeit desselben überlieferte, und welche die tägliche Beobachtung bestätigt. Die besseren der homöopathischen Schule haben auch schon einsehen gelernt, dass sie ohne Blutentziehungen keineswegs überall fertig werden, und *Kretschmar, Rummel, Müller* und *Hartlaub* (*Reform* I. S. 167.) vertheidigen die Nothwendigkeit der Blutentziehungen, wie denn die sechzehnte der von Dr. *Wolf* entworfenen 18 Thesen für Freunde und Feinde der Homöopathie, welche der Central-Verein für homöopathische Heilkunst zu Magdeburg einstimmig billigte (Allgem. hom. Zeit. 1836. N. 11.) sagt: „Wir wollen die gänzliche Entbehrlichkeit des Aderlasses für alle Fälle nicht behaupten.“ Wenn *Krüger-Hansen* (*Holscher's* Annalen. Bd. I. H. 1. S. 165.) sagt: „Aerzte, die keine Entzündungskrankheit zu heilen verstehen, können nichts heilen; schon das begleitende Fieber selbst macht den Arzt,“ so mag er ganz recht haben, aber die Leitung dieses Fiebers, die Moderation desselben kann Blutentziehung fordern, und wenn derselbe Schriftsteller (a. a. O. S. 164. 165.) sagt: „In Petersburg starben 1834 unter 10 125 Todten, 3358 am Seitenstechen.... Wäre jedem der Erkrankten ein Eimer voll frisches Wasser hingestellt, und wären alle Aerzte von ihnen entfernt worden, so würde eine so grosse Niederlage gewiss verhüthet worden sein,“ — so bezweifeln wir diess wohl mit Recht, indem wir Blutentziehung bei Pleuritis für fast

unvermeidlich halten. Freilich stimmen wir *Schönlein* bei, der (Vorlesungen. Bd. I. S. 43.) sagt: „dass eine Venaesection von 16 Unzen bei Brustentzündungen die Krankheit breche, während 20 bis 30 Unzen, nach und nach gelassen, nichts helfen.“ Dann sagen wir mit *van Swieten* (ad §. 890.): *„Praestat, ut medicus adsit, et pro re nata copiam (sanguinis missi) determinet praesens,“* und mit *Friedrich Hoffmann (De venaesectionis abusu.* VII.): *„Summa prudentia ac judicio opus est, ut justa et corpori proportionata sanguinis quantitas emitatur. Sive enim nimium, sive parcius justo subtrahatur, nocet utrumque. Quapropter in definienda quantitate exacta habenda est ratio aetatis, sexus, corporis habitus, pulsus, vitae generis, consuetudinis, morbi ipsius, maximeque omnium virium.“* Die Methode *Bouillauds* mit kleinen Venaesectionen *„coup sur coup“* ist höchst verwerflich, sie führt zum langsamen Siechthum, uud wenn er (*Maladies du coeur. Préface.* §. 3. Anmerk.) sagt, dass er dabei nicht wie *Laennec* einen Kranken von dreien bei Peripneumonie verliere, sondern nur einen von 8 bis 9, und darauf stolz ist, so ist das nicht viel; *Krüger-Hansen* verlor ohne allen Aderlass bei 50 bis 60 Brustentzündungen keinen einzigen der Erkrankten (Brillenlose Reflexionen über das jetzige Heilwesen u. s. w. S. 90.). Das früher schon von *Krüger-Hansen* (Curbilder S. 9.) gebrauchte Bild, man solle die Milch nicht ausschöpfen, wenn sie überkocht, sondern sie vom Feuer setzen, — ist alt und schon von *Helmont* gebraucht, aber auch schon von *Bagliv* widerlegt worden. Er sagt (*Praxeos medicae* lib. I. cap. 6. §. 3.): *„Longum esset recensere tot falsas, ac pene populares similitudines, quibus hodie medici in curandis morbis utuntur.*

Quanto detrimento fuit similitudo, quam primus excogitavit Helmontius, ut sanguinis missionem apud vulgus dissuaderet; nempe, sicuti aqua in lebete ebulliens, refrigerari non potest per subtractionem aquae ebullientis, sed per subtractionem ignis suppositi, ita ebulliente in febribus sanguine, vacuatio ejusdem per phlebotomiam calorem non minuet, minuet vero sola causae morbosae evacuatio per sudores aliasque hujusmodi vias. Similitudo haec primo aspectu completa videtur, sed quoniam est extra sphaeram mutui praedicati, in gravissimos errores conjicit practicantes. Ignis enim noster febrilis (ut reliquas rationes taceam) sanguini mixtus, alte immersus est, non vero suppositus venis, ut ignis in lebete; et dum sanguinis portio subtrahitur, ipse quoque febrilis ignis subtrahitur."

Sehr richtig sagt *Bagliv* (l. c. app. *ad pleuritidem* §. 1.): „*Tota ratio curandae pleuritidis aliarumque inflammationum consistit in procuranda debita laxitate partis inflammatae per debita remedia; — — laxitas procuranda est in febrillis pulmonum inflammatione crispatis, primo per phlebotomiam, si necessitas urgeat, etiam repetitam: sanguinis enim compagem nihil citius magisque laxat, quam phlebotomia.*" Freilich muss Maass und Ziel dabei herrschen, allein wenn wir überhaupt irgend ein Mittel anwenden, so ist ja die Dosis die zweite Hauptfrage, nachdem die Nützlichkeit erkannt ist, und der Sublimat ist eben so gut ein Heilmittel, als Gift, je nach der Dosis, in der er genommen wird. Wenn daher *Marcinkowsky* (Hamb. Zeitschr. Bd. I. H. 3.) glaubt, die Transfusion bei Entzündungen empfehlen zu können, „wenn durch die zu häufige Venaesection ein künstlicher Schwächezustand herbeigeführt worden," so sagen wir, man soll eben nicht zu häu-

fig zur Ader lassen; die Transfusion soll nach der Meinung des genannten Schriftstellers wiedergeben, was die Venaesectionen genommen haben; da lasse man doch lieber den Kranken in Ruhe, als dass man ihm rechts nimmt und links giebt! Es wäre diess nur der umgekehrte Fall wie bei den Inunctionscuren gegen Syphilis, bei welchen man erst das Quecksilber mit Mühe in den Körper zu bringen strebt, und sich dann eilt, es wieder herauszutreiben; so würde man also hier zuerst eilen, durch Aderlässe möglichst viel Blut wegzunehmen, um es dann durch Transfusion wieder in den Körper zu bringen. Dass es nicht gerade immer, auch bei den heftigsten maasslossesten Blutentziehungen der Transfusion bedarf, um das Leben zu erhalten, beweist nichts, denn wahrlich oft genug folgt ihnen dauerndes Siechthum, wie denn das Beispiel *Stahls* auch nichts für die Praeservativ-Aderlässe beweist. Denn obgleich *Stahl* im 69sten Lebensjahre schon 102mal als Praeservativ-Mittel zur Ader gelassen hatte, so sind doch solche vorbeugende Venaesectionen sicher nur in den allerseltensten Fällen wirklich indizirt, und bringen mehr Schaden als Nutzen, zumal wenn die Diät nicht mit dieser Blutentziehung in Einklang gebracht wird. In dieser leztern Hinsicht findet auch bei Entzündungen überhaupt noch viel Missbrauch Statt, und sehr viele Aerzte glauben schwache Fleischbrühe erlauben zu dürfen, während doch *Tiedemann* (Physiologie. Bd. III. Untersuchungen über das Nahrungsbedürfniss, den Nahrungstrieb und die Nahrungsmittel des Menschen.) nachwies, dass Fleischbrühen erregend und erhitzend wirken. Deshalb sollte man in Entzündungen blos schleimige und saure Getränke erlauben, und selbst in der Reconvalescenz nur mit grösster Vorsicht zu kräftiger Nahrung übergehen, da dieselbe, zu frühe gegeben, zu chronisch-entzündlichen Zu-

ständen oder gar zu Recidiven die nächste Veranlassung giebt.

Magendie (Ueber die nährenden Eigenschaften der stickstoffhaltigen Substanzen. *Meckels* Arch. III. H. 2. S. 311.) fand nach Versuchen, dass die Ernährung durch stickstoffhaltige Substanzen beeinträchtigt wird; *Tiedemann* und *Gmelin* (Die Verdauung nach Versuchen. 1827. Bd. II. S. 232.) fanden das Blut von Thieren, die blos mit Gummi, Zucker, Stärkmehl und Eiweiss genährt worden waren, vermindert, dünnflüssiger, und weniger Faserstoff enthaltend; nach *Martigny* (Folgen des Fastens bei Thieren. Gers. und Jul. Mag. 1833. I. S. 106.) nimmt die Blutmenge sowie der Faserstoff des Blutes durch Fasten immer mehr ab. — Das sind nicht blos für die Physiologie, sondern auch für die Therapie höchst beachtenswerthe Thatsachen!

Die Geschichte hat uns einige Beispiele aufbewahrt, welche zeigen, bis zu welchen Extremen die Aderlasswuth auch früher bei Aerzten und Laien ging. So theilte *Osiander* (Neue Denkwürdigkeiten. 1797. Bd. I. S. 141.) einen Fall von Phlebotomanie, Wahnsinn sich Blut zu lassen, als seltenes Beispiel, wieviel der Mensch nach und nach ohne Lebensverlust Blut verlieren kann, mit. Die erwähnte unverheirathete Person zeigt wirklich, wie *Osiander* sagt, was Menschennatur ausdauern kann, und dass *Cranz* (Fragmente. Heft V. 1791. S. 26.) ganz recht hat, wenn er schreibt: „Man sagt Pferdenatur und Pferdecur; man sollte lieber sagen Menschennatur und Menschencur, denn was der Mensch ausdauert, kann kein Pferd aushalten.“ Die Kranke liess nach ihrer Aussage wenigstens 2000mal zur Ader, jedesmal 6—12 Unzen, und *Osiander* rechnet, wenn man nur

1000 Aderlässe zu 8 Unzen Blut annimmt, in 35 Jahren 8000 Unzen oder 666 Pfund Blut, und es erneuerte sich also, wenn man mit *Haller* die Blutmenge eines erwachsenen Menschen auf 30 Pfund annimmt, die normale Blutmasse über zwanzigmal; wären jene 2000 Aderlässe, wie es der schneppernde Chirurg wohl glaubt, richtig, so flossen 1332 Pfund Blut; 8mal mehr als das Gewicht des ganzen Körpers. — Diese Thatsache ist beglaubigt und wird nur von einer ältern, die *Osiander* anführt, in Rücksicht auf einen kürzeren Zeitraum übertroffen, indem es in einer Recension von *Lieutaud's Précis de la Médicine pratique.* 1761. Art. L'anemie bei der Stelle „*Une fille qui mourut subitement, avoit été saignée (je ne sais pour quelle raison) près cent fois, dans le cours d'une année*" heisst: (*L'année littéraire de Freron.* 1761. Janv. p. 115.): „*comment devoient être les vaisseaux d'une femme épileptique, qui fut saignée quatre mille fois dans une année, ainsi que l'a fait insérer un médecin dans les feuilles périodiques?*" Indessen zweifelt auch *Osiander* an der Richtigkeit der lezten Thatsache. Doch wie gesagt: „Menschennatur nicht Pferdenatur!"

Die Kranke, deren *Lieutaud* erwähnt, starb an Blutleere (*Lieutaud Synopsis universae praxeos medicae.* Vol. I p. 48. ed. Patav. 1777.); die Person, von welcher *Osiander* spricht, war leichenblass, hager, ihr Blick finster und wild, und wirklich litt sie zuweilen an Anfällen von Manie. Von einem andern Falle, in welchem in den Anfällen von Catalepsie stets zur Ader gelassen worden, schreibt *Osiander* (l. c. S. 155.): „*Mortua est puella; causa mortis erat sine dubio summa debilitatio non a morbo nervoso solum, sed a venae sectionibus nimis crebro institutis orta. Venaesectio enim*

durante quovis fere paroxysmo, qui usque ad mortem frequentius in dies aegram invaserunt, decies et pluries instituta est."

In diesen Fällen fand sehr schnelle und vollständige Wiedererzeugung des Blutes Statt, weshalb Aderlässe nie gegen Plethora selbst nützen können, obwohl wir nicht leugnen, dass eine Venaesection bei Vollblütigkeit als Praeservativ-Mittel z. B. gegen drohende Apoplexie nöthig werden kann. *Van Swieten* sagt (ad §. 106.) ganz richtig: „*Certa observata docent, quod quo saepius sanguinis jacturam patiatur homo, modo non penitus inde debilitetur, eo citius postea sanguine turgeat. — — — Patet, venaesectionem repetitam ad plethoram disponere, tam cito regenerato sanguine; sed forte minus firmo, et simul laxiore reddito corpore, hinc facilius implendo. Vidi foeminam, cui ob validissimos et saepissime renatos animi affectus sexagesies et ultra vena fuerat secta intra anni spatium, quae obesissima facta paucorum mensium spatio* 150 *librarum pondere aucta fuerat; et dum continuo turgeret renato sanguine, nova sanguinem mittendi necessitas urgebat magis quotidie; donec tamen soluto omni corporis robore in hydropem incideret. Non videtur ergo adeo laudabilis haec consuetudo, qua saepius in anno sanis hominibus cautelae gratia sanguis mittitur: debilitatur enim inde corpus, et ad faciliorem repletionem disponitur. Galenus, qui et frequentes in morbis, et audacissimas venaesectiones ad animi deliquium usque jussit institui, et medicos a venaesectione abhorrentes αἱμαφόβους vocavit (Meth. medendi.* lib. X. cap. 5.) *damnavit hanc consuetudinem, dicens*" *(de hirundinibus revuls.* cap. alt.): „*nam per annum venam saepius secare, haud expedire arbitror, quod una cum sanguine vitalis excernitur spiritus. Atqui si hic copiosius absumatur, tota*

moles refrigeratur, et omnes naturales operationes deterius perficiuntur." Wenn *Osiander* (l. c. S. 152.) sagt: Eine bekannte Beobachtung ist es, dass die Blutmasse grade durch das öftere Aderlassen an ein sehr schnelles Wiederersetzen gewöhnt wird. Ein Umstand, der am meisten dazu beitrug, Aerzte und Nichtaerzte ehemals zum häufigen Aderlassen zu verleiten, und sie heutiges Tages von dem so leichtsinnigen Blutlassen wieder abzubringen, weil man einsahe, dass damit nur auf kurze Zeit die Blutmasse vermindert werde, — so scheint diese gewiss durch bittere Erfahrungen erlangte Einsicht seit 1816 wieder verloren gegangen zu sein, und fast sollte man die Heilkunst verurtheilt glauben, sich immer in demselben Zirkel zu bewegen!

Die Frage, ob man die Vene der leidenden Seite öffnen solle, in welcher sich der pleuritische Schmerz zeigt, oder ob man die entgegengesetzte Seite wählen müsse, ist heut zu Tage ohne Bedeutung, und schon *Etmüller* (*Boneti thes.* lib. III. cap. 5. §. 32.) sagte: „*In peripneumoniae cura venae sectio nec revulsoria, nec aversoria, nec derivatoria locum habet, — — sed sanguinis tantum fervor mitigandus, et ejus quantitas imminuenda, adeoque fiat in brachio.*" Dennoch gab es eine Zeit, in welcher diese Frage mit der grössten Wichtigkeit verhandelt wurde; denn obgleich *Hippocrates* (*De ossium natura.* cap. 5.) sagte: „*Quam maxime procul a locis, in quibus dolores fiunt, et sanguis colligi solet, sectiones (venarum) instituantur,*" so wurde diese Ansicht theils nicht beibehalten, theils speciell erweitert, und *Celsus* schrieb (*De medicina.* lib. II. cap. 10.): „*Mitti vero is* (sc. sanguis) *debet, si totius corporis causa*

sit, ex brachio, si partis alicujus ex ipsa parte aut certe quam proxima, quia non ubique mitti potest, sed in temporibus, in brachiis, juxta talos. ... Videtur tamen usus ipse docuisse, si caput tactum est, ex brachio potius sanguinem mittendum esse, si quod in humero vitium est, ex altero brachio." Dass diese Ansicht allmählig verlassen wurde, ist leicht begreiflich, weil sie keine Gründe für sich hat; um so auffallender ist es, dass man auch die Praxis, so nahe als möglich am leidenden Theile zur Ader zu lassen, verliess, da sie gewiss in der Natur begründet war. So sagt *Forestus* (*Schol.* obs. 32. l. 16.): „*Licet multi aliter sentiant, semper mittendus est sanguis ex latero affecto*," — und *Hildanus* (*Cent.* V. obs. 30.): „*Ego, ut ingenue fatear, nunquam aut saltem rarissime optatum successum vidi ex sectione venae in opposito latere facta.*" Als nun die Aerzte meist den Ansichten der Araber folgten, suchte zuerst *Brissot* der alten hippocratischen Lehre wieder Eingang zu verschaffen, fand aber so viele Gegner, dass Karl V. förmlich ein Gesetz erliess, nach welchem die Meinung *Brissots*, am Arme der leidenden Seite zur Ader zu lassen, völlig verboten wurde. (*Moreau, de missione sanguinis in pleuritide.* 1742.) Und so heftig wurde der Streit, dass *Willis* (*Boneti thes.* lib. III. cap. 10. 47.) sagte: „*Usque tamen alteri alteros oppositae sententiae authores, quoties infaustus contigit eventus, quasi homicidii reos judicabant, dumque adeo inter medicos circa phlebotomias haud minor et Samaritanos circa latrejas suorum locum decertatio esset.*"

Nichts desto weniger wird die Frage in grösserem Umfange doch auch heut zu Tage gar zu sehr bei Seite geschoben, und während *Antyllus* (*Oribasii Collect.* lib. VII. cap. 7. pag. 259.) zu sehr speciell für die ein-

zelnen Krankheiten einzelne Venen zum Aderlass bestimmte, und die Schola salernitana (in der Exegese *Arnoldi Villanovi.* cap. 103.) die Wirkungen des Aderlasses an der cephalica, basilica, mediana, salvatella, saphena, ischiatica, frontalis, nasi, labiorum, oculorum, linguae, temporum, streng unterschied, wird jetzt fast nur am Arm zur Ader gelassen. Doch möchte *Schönleins* Regel (Vorlesungen. Bd. I. S. 44.): „Bei Entzündung der Organe des Unterleibs lässt man am Fusse, bei Entzündung über dem Diaphragma am Arme, bei Entzündung des Kopfes am Halse Ader" — der Beachtung höchst werth sein.

Indem wir so die Wichtigkeit und Nützlichkeit der Blutentziehungen in vielen Krankheiten und ihre völlige Unentbehrlichkeit in einigen nachgewiesen zu haben glauben, aber auch die unsinnige Uebertreibung ihrer Anwendung nicht verkannten, sagen wir mit *Fr. Hoffmann* (*De magno venae sectionis ad vitam sanam et longam remedio.* §. 22.): „*Equidem lubentissime largimur, quae omnium remediorum etiam optimorum est natura, dari ejus abusum, si nempe sine judicio, sine providentia admittitur,*" und schliessen mit dem Motto dieser kurzen Skizze, in welcher wir die Extreme beider Partheien kritisch beleuchtet und in ihre Schranken zurückgewiesen haben, indem wir dem Praktiker wiederholt zurufen: „*Medio tutissimus ibis!*"

II.

Brunnen- und Bade-Curen.

„Wir leben in der Zeit der Brunnencuren."
v. Ammon.

Dass die Mode ihren Einfluss auch über die Heilkunst ausübt, ist eine bekannte durch die Geschichte der Medizin vielfach bewiesene Thatsache, und wie traurig das Geständniss auch ist, dass die wichtigste Kunst, jene der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit, noch nicht auf festen Prinzipien beruhe, und dass die gewonnenen Resultate, die als Grundpfeiler des ärztlichen Handelns dienen müssen, theils ungekannt, theils verkannt und vergessen sind, während die Mode ihre Herrschaft ausübt, — das Geständniss ist darum nicht minder wahr. Die Wirkung der Mode zeigt sich in dem herrschenden System, dem die Menge nicht aus Ueberzeugung und nach weiser Ueberlegung der Gründe folgt, sondern dem sie folgt, weil ein gewichtiger Name an der Spitze steht, dem sie sich in blinder Anhänglichkeit anschliesst, um nicht gegen den Strom zu schwimmen, und weil das Publikum so gern schnell Notiz von einem neuen System in der Heilkunst nimmt, indem es davon Wunderdinge erwartet, die Aerzte aber in der Vox populi die Vox Dei sehen, obschon bereits *Zimmermann* diese Vox populi die Vox diaboli nannte. Der Einfluss der Mode zeigt sich in den gangbarsten Arzneimitteln, und nicht wenige derselben verdanken ihren Ruf wenn nicht blos, doch grösstentheils der marktschreierischen Empfehlung irgend eines Man-

nes, der durch seine Stellung oder seine Praxis grosse Bekanntschaft mit dem Publikum und dem Gros der Aerzte hatte. So übertreibt die Fama die Wirksamkeit, und nach einem Jahrzehend ist die einst so wichtige Panacee vergessen oder ausser Gebrauch, d. h. ausser Mode gekommen. So ging es mit den frischen Kräutersäften, *Kämpf's* Klystieren, der Calendula gegen Krebs, der Ratanhia gegen Metrorrhagien, u. s. w.; so wird es dem Kreosot gehen, wenn man nicht anfängt, die Zahl der Krankheiten zu beschränken, in denen es Anwendung finden soll, und bestimmte Indicationen für seine therapeutische Benutzung aufzustellen. Durch die Mode sind alte und vergessene Mittel wieder zu Ehren gekommen, wie nicht selten recht gute Arzeimittel dadurch verdrängt wurden; so erhielt *E. Rousseau* 1836 von der französischen Akademie der Wissenschaften eine goldene Medaille, 1500 Fr. an Werth, für die Empfehlung der Stechpalme gegen Wechselfieber, obgleich *Reil* das Mittel schon viel früher, nämlich 1792 im zweiten Fasciculus der *Memorabiliae clinicae* (S. 134.) gegen diese Krankheit rühmte.

Nichts ist aber in der Heilkunst der Mode von jeher mehr unterworfen gewesen, als die Benutzung der Bäder, sowohl im Allgemeinen, als namentlich der einzelnen Badeorte. Während im Alterthume das Baden überhaupt zu den diätetischen Einrichtungen eines jeden Hauses gehörte, und für die ärmere Volksklasse durch öffentliche Bäder vom Staate gesorgt wurde, benutzte man später die Bäder fast nur noch zu therapeutischen Zwecken, und *Hufeland's* Nöthige Erinnerung an die Bäder und ihre Wiederherstellung in Deutschland (1801) zeigte auf den diätetischen Nutzen des Badens vorzugsweise hin. Aber auch die therapeutische Anwendung künstlicher und natürlicher Bäder folgt der Mode, und es hat

Perioden sehr ausgedehnter Anwendung derselben gegeben, wie Zeiten, in denen nur in den seltensten Fällen die Benutzung vorgeschlagen wurde. Was die natürlichen Quellen betrifft, deren man sich zu Brunnen- oder Bade-Curen bedient, so könnte man eine Geschichte jeder einzelnen nach ihrem Auftreten, Heranwachsen, dem Culminationspunkte des Besuchs, der Abnahme, und nicht selten des Wiederauflebens schreiben. Durch die Mode erlangten in ihren Heilkräften unbedeutende Orte schnell grossen Ruf, und umgekehrt geriethen die wichtigsten Quellen in Vergessenheit.

Die trefflichen Heilkräfte der Mineralwässer sind aber längst im Allgemeinen so anerkannt, dass wir näherer Beweisführung darüber enthoben sind, obwohl erst die neueste Zeit durch Thatsachen nachwies, dass nicht gerade die durch die chemische Analyse besonders reichhaltig erwiesenen Quellen auch die wirksamsten seien. Es ist überhaupt um die Wirksamkeit der Quellen nach ihren Bestandtheilen ein eigenes Ding; ohne Zweifel giebt der vorwaltende Bestandtheil die Hauptrichtung der Wirkung, allein alle ferneren Bestandtheile der Quelle modifiziren diese Wirkung, indem sie dieselbe erhöhen, oder auch nach bestimmten Richtungen beschränken, sei es indem sie chemisch einen Theil des Hauptbestandtheils binden, sei es indem sie im Organismus eine anderweite Thätigkeit hervorrufen, die mehr oder minder im Gegensatze zu der Wirkung des Hauptbestandtheils steht und diese Wirkung dadurch beschränkt. Zudem entdeckte die Analyse der Mineralwässer, fast so oft als sie erneuert wurde, auch neue Bestandtheile der Quelle, oder doch andere Mischungsverhältnisse, wie die früher angegebenen, indem die Fortschritte der analytischen Chemie täglich neue Untersuchungsmittel an die Hand geben. Es ist also die chemische

Untersuchung der Quelle nie geschlossen, sie giebt nur das Resultat, welches wir mit unseren jetzigen Reagentien erhalten konnten, und wird morgen ein neues Element durch die Chemie entdeckt, so beginnt die Nachsuchung nach demselben in allen Quellen von Neuem. Es ist aber gerade die Gesammtverbindung aller Bestandtheile des Mineralwassers, welches seine eigenthümliche Wirkung bedingt, und sohin könnte schon dadurch eine bis dahin als arm in chemischer Untersuchung bezeichnete Quelle vielleicht ein noch unentdecktes Element in vorwaltender Menge besitzen, und also später einmal bei besserem Wissen und unter anderem chemischen Gesichtspunkte zu den reichen Quellen gehören. Von dieser Seite betrachtet können daher auch künstliche Mineralwässer, obschon an und für sich eine treffliche Bereicherung unseres Heilapparates, nie die natürlichen Quellen ersetzen, da sie nie die wahre chemisch gleiche Zusammensetzung beweisen können, abgesehen von all den anderen Dingen, die bei einer Brunnen- und Bade-Cur in Betracht kommen, und die bei Benutzung künstlicher Mineralwässer theils ganz fehlen, theils in ihrem Einflusse sehr vermindert werden.

Es ist nämlich auch die Brunnen- und Bade-Cur ein Ganzes, bei dem Entfernung vom bisherigen Wohnort, die Reise, Befreiung von Geschäften, Entschlagung von Sorgen (— „*curae vacuus hunc adeas locum, ut morborum vacuus abire queas; non enim hic curatur qui curat!* —", Erheiterung, Zerstreuung, Gesellschaft, u. s. w. eben so sehr, als das Wasser, was dem Körper einverleibt wird, in Anschlag zu bringen sind. Diese so wichtigen Nebenmomente zur Wirkung einer Brunnen- und Bade-Cur fehlen beim Gebrauch der künstlichen Mineralwässer meist, und diese Umstände neben den oben angedeuteten chemischen Beziehungen erklären wenigstens zum

Theil die durch die Erfahrung nachgewiesene herrliche Wirkung mancher derjenigen Quellen, die nach dem Ergebniss der chemischen Analyse zu den unbedeutendsten zu zählen wären, und die in Rücksicht auf die Heilfolge zu den wichtigsten gehört. *Rust* hat diesen Gegenstand (Zeit. v. Ver. in Preuss. 1833. N. 45.) in Bezug auf Gastein noch besonders dahin erläutert, dass bei Anwendung der Mineralwässer nicht nur in Betracht komme, was dem Organismus durch dieselben zugeführt, sondern auch, was durch dieselben ausgeführt werde, und dass also die Wirkung des reinen destillirten Wassers mit in Anschlag gebracht werden müsse. Diess ist indessen für die Praxis der Mineralwässer von geringem Belang, indem man ja an jedem Orte Bäder von einfachem destillirten Wasser geben kann, und sonach dieser schwächeren Quellen nicht bedürfte; es ist vielmehr die Armuth der als heilkräftig durch die Erfahrung nachgewiesenen Quellen eine blose Annahme unserer Chemie auf ihrem gegenwärtigen Standpunkte. Ehe Brom, Jod, Palladium, Rhodium, Iridium und Osmium entdeckt waren, — also noch am Schlusse des achtzehnten Jahrhunderts — war es möglich, dass eine Quelle für bloses destillirtes Wasser (mit dem gewöhnlich als Rückstand bezeichneten Theile) gehalten werden konnte, welche jetzt als reich an Jod, Brom u. s. w. hervortritt, und deren Heilkräfte wir nun voreilig genug in jenem Stoffe suchen, da uns doch Niemand sagt, ob die zweite Hälfte des 19ten Jahrhunderts nicht doppelt so viel neue Stoffe entdeckt, als wir bereits im ersten Drittheil desselben kennen lernten, und ob nicht die später entdeckten Stoffe den bekannten in ihrer Heilwirkung noch vorangehen. Mögen sich daher die Aerzte, die an den schwächeren Quellen praktiziren, in dieser Hinsicht beruhigen, wenn die Geschichte der Medicin mit unpar-

theiischen Federn geschrieben, eine Quelle als heilkräftig bezeichnet, so wird die chemische Analyse ihr diesen Ruhm nicht rauben, und die Brunnenärzte haben dann nur die Menge an ihre Quelle zu locken, indem sie dieselbe in Mode zu bringen suchen, oder die Aerzte durch Thatsachen von der Wirksamkeit derselben überzeugen. Wie das erstere zu Stande zu bringen, lehrt das Savoir faire des Arztes, das in neuester Zeit ja ohnehin der gründlichen Bildung und den besten Kenntnissen weit voransteht, und das wir nicht näher erläutern wollen, nachdem wir im ersten Bande dieses Werks die Praxis der Heilkunde vorläufig kurz in's Auge fassten; es wird sich noch öfter Gelegenheit geben, auf diesen Punkt zurück zu kommen. Für jetzt ist es uns wichtiger, den zweiten Theil der Erforderniss, eine Quelle in Aufnahme zu bringen, näher ins Auge zu fassen, und namentlich zu zeigen, weshalb manche Quellen in den Augen der Aerzte selbst, nicht selten unverdient, wenig Vertrauen besitzen.

Man hat nämlich viel zu wenig versucht, die einzelnen Quellen zu individualisiren, und wie viel Schönes auch die Verfasser grösserer Werke über Mineralwässer zur generellen Bezeichnung geleistet haben, wie viel namentlich *Osann's* Werk (Physikalisch-medicinische Darstellung der Heilquellen Europas. 1829—1832.) und selbst mehr noch der geistreiche Aufsatz von *C. H. E. Bischoff* Ueber die pharmakologische Bezeichnung der Mineralwässer (*Hufeland's* Journal. 1824.) in dieser Hinsicht den wahren Kreis des Wissens erweiterten, — so fehlt es doch noch gar sehr an der genauen Charakteristik der einzelnen Quellen, und mit wenigen Ausnahmen leiden die erschienenen Schriften an dem doppelten Fehler, einerseits allzu subtile Unterschiede aufgestellt und sich in blose Spitzfindigkeiten verlaufen zu

haben, und andererseits jede Quelle gegen möglichst viele Krankheiten als heilkräftig bewährt empfohlen zu haben.

Wohin soll es z. B. führen, wenn *Biermann* (Hufel. Journal. 1835. Oct.) in demselben Kruge mit Mineralwasser dreierlei Verschiedenheiten erblickt, je nachdem die Quantität in drei Portionen getheilt, in drei Zwischenräumen jedoch auf einen Tag verbraucht wird! Die erste Portion des Ragozi-Brunnens soll durch Reichthum an Kohlensäure auf den Centralpunkt des Nervensystems im Gangliensystem, namentlich auf den Plexus solaris belebend wirken; — das zweite Drittheil, mit weniger Gehalt an Kohlensäure und Geschmack von Kreosotwasser, soll resuscitirend durch Ergreifung des gesammten peripherischen Nervensystems im Hauptorgane wirken; — das dritte Drittheil aber, trüb mit salzig bitterem Geschmack, soll die Thätigkeit des Stoffwechsels bis in die sonst nicht zu erreichenden feinsten Verzweigungen des Gefäss- und Drüsensystems erwecken und in dieser Wirkung zur Gesundheit erheben. — Wahrlich eine Cercaria, die mit den einzelnen Portionen des Wassers im Organismus herumgeschwommen wäre, hätte kaum genauer erforschen können, wohin sich jedes Drittheil begiebt, und was es an jeder Stelle anfängt.

Was die Empfehlungen jeder einzelnen Quelle gegen recht viele Krankheiten betrifft, so scheinen besonders die Brunnen- und Badeärzte der Meinung, dadurch den Besuch ihres Pfleglings wohl glänzend zu machen, obwohl dergleichen allgemeine Empfehlungen grade das Gegentheil bewirken. *Qui nimium probat, probat nihil;* was gegen alles helfen soll, hilft nichts, und ganz richtig sagt Dr. *Toel* (Holsch. Ann. I. 3. 638.): „Uebertreibungen dieser Art", d. h. einen zu ausgedehnten Wirkungskreis für ein Bad in Anspruch zu nehmen, „rächen sich

am Ende an dem belobten Bade selbst, und sind besonders bei den Seebädern, die offenbar in neuerer Zeit zu Modebädern geworden und oft in unpassenden Fällen empfohlen werden, sorgfältig zu vermeiden." Solche Uebertreibungen erscheinen dem nachdenkenden Arzte um so lächerlicher, wenn dieselbe Quelle, wie es nicht selten der Fall ist, bei Anempfehlung gegen ein paar Dutzend Krankheiten, auch gegen Krankheiten gerühmt wird, die unter einander in offenbarem Gegensatze stehen. So empfiehlt *Lerch* den Giesshübler Sauerbrunnen (1834.) so ziemlich gegen alle Krankheiten, Entzündung und Paralyse mit Wassersucht allenfalls ausgenommen; *Schmidt* rühmt das Schwefelbad zu Reutlingen (1836.) gegen Syphilis, eben so werden die Schwefelbäder zu Aachen nach den von *Zitterland* (Aachens heisse Quellen u. s. w. 1836.) aus älteren Werken nach *Veling*, *Kortum*, u. s. w. gesammelten Beobachtungen, gegen Fluor albus, Syphilis und Scorbut empfohlen, obwohl dieselben, ihrem chemischen Gehalte nach, in diesen Krankheiten bestimmt nichts leisten können, ja Fluor albus und Syphilis sich nach Schwefelbädern stets verschlimmern. In dem letztgenannten Werke sind Beobachtungen aufgeführt, nach welchen Aachens Schwefelquellen sich gegen Verdauungsbeschwerden, Magenkrämpfe, Kolik, Infarctus, Icterus, Stockungen in der Leber, der Milz, dem Pancreas und den Drüsen des Unterleibs überhaupt, gegen Würmer, Haemorrhoiden, chronische Diarrhoe, Reste der Ruhr, Lienterie, Nierenstockungen, Harnleiden, Steinbeschwerden, Bauchwassersucht (!), Hautwassersucht (!), Wechselfieber (!), unterdrückte und unregelmässige Menstruation, Fluor albus (!), Unfruchtbarkeit (!), chronische Catarrhe, Scrofeln, Kröpfe, Brustknoten, Verhärtungen im

Uterus oder den Hoden, Hautausschläge, Flechten, alte Geschwüre, Eiterungen, Krätze, Rheumatismus, Gicht, Asthma, Paralyse, Zittern und Steifigkeit der Glieder und Gelenke, Gelenkgeschwulst, Knochenleiden, Scorbut (!), Taubheit, Stimmlosigkeit, Syphilis (!), Mercurialkrankheit, Bleivergiftung, Phthiriasis, Elephantiasis und Diabetes (!) — heilsam bewiesen haben sollen, — allein es genügt, die Krankheiten zu vergleichen, um sich zu überzeugen, dass, wenn Kranke, die an Hautwassersucht, Bauchwassersucht, Wechselfieber, Fluor albus, Scorbut, Syphilis, Diabetes litten, in Achen geheilt wurden, die Schwefelquellen sicher den geringsten Antheil daran hatten. Es bedarf aber solcher Uebertreibungen gerade bei Aachen mit am wenigsten, da seinen Quellen noch eine so grosse Reihe der schwersten chronischen Leiden übrig bleibt, in denen Theorie und Praxis sie als die ausgezeichnetsten Heilmittel anerkennen und bewährt fanden.

Die beiden eben berührten Uebelstände, — Mangel gehöriger Individualisirung der Wirkungs-Sphäre der einzelnen Quellen, und Anpreisung gegen allzuviele und ihrer Natur nach sich entgegenstehende Krankheiten, — tragen denn auch nicht wenig Schuld an der Unbekanntschaft der meisten Aerzte mit dem wahren Werthe der Quellen und den Uebeln, gegen die sie Heilung gewähren. Daher kommen so oft Kranke an eine Quelle, welche ihnen ihrer Krankheit nach nicht nur keine Heilung gewähren kann, sondern welche ihr Uebel verschlimmern müsste, wenn sie dieselbe gebrauchen würden. So erzählt *Dr. Zemplin* (Die Brunnen-, Molken- und Badeanstalt zu Salzbrunn in Schlesien im Jahre 1835. Balneologische Jahrbücher für 1836. — S. 337.), dass „die Cur von 11 an Schwindsucht Leidenden beim Gebrauch von Salzbrunn nicht nur ohne Er-

folg blieb, sondern sich ihr Zustand dem Laufe der Krankheit gemäss, verschlimmerte.“ Lungenschwindsüchtige passen eben nicht für Salzbrunn! Wer als Arzt seinen Kranken blos in's Bad schickt, um ihn los zu sein, oder um den Vortheil der Zerstreuung, der Reise u. s. w. in Anspruch zu nehmen, der schicke den Kranken nach der schönsten und in Beziehung auf die herrschende Temperatur passendsten Gegend, und schärfe ihm ein, wenig Mineralwasser zu trinken und selten zu baden. Wer aber einem Kranken zur Heilung eine Brunnen- oder Bade-Cur anräth, der sollte auch gewissenhaft demselben eine genaue Krankengeschichte über den bisherigen Verlauf des Uebels und die bereits in Anwendung gekommenen Arzneimittel mitgeben, damit der Arzt an der Quelle den Kranken nicht als eine terra incognita erhält, und eine grosse Zahl der nothwendigsten Fragen theils halbwahr beantwortet wird, theils völlig unbeantwortet bleibt. *Brück* (Taschenbuch für gebildete Curgäste. 1833.) hat die Nothwendigkeit einer solchen Krankheitsgeschichte sowohl, als die Wichtigkeit, am Orte der Mineralquelle einen Arzt zu consultiren, trefflich auseinandergesetzt; mit Recht fordert derselbe, dass kein Bad von höherer Temperatur und keine Douche ohne einen Schein eines am Orte vorhandenen Arztes verabfolgt werden soll. Die Nichtachtung dieser Massregel hat schon manchen beklagenswerthen Fall herbeigeführt. So erzählt *De Carro* (*Held* Blick auf Carlsbad. 1835.), dass ein berühmter Arzt 1831 einen Kranken mit langer Vorschrift, wie er trinken solle, nach Carlsbad schickte, der Kranke eine Woche lang zum Brunnen trinken ging, dann aber so viel kränker wurde, dass die Leute, bei denen er wohnte, einen Arzt riefen, der ihn im Todeskampfe fand und am folgenden Tage am Typhus sterben sah.

So starb *Elliot*, der berühmte Vertheidiger Gibraltar's, zu Aachen im Bade sitzend, das er ohne ärztlichen Rath auf eigene Faust genommen hatte. Bade-Curen erregen typische Besserung und Verschlimmerung, nach denen sich ihre Temperatur, die Dauer des Aufenthaltes im Bade, selbst der Fortgebrauch richten müssen, und wodurch selbst nicht selten nebenbei kleine Blutentziehungen u. s. w. nöthig werden; für diese Verordnungen kann der Arzt, welcher den Kranken zum Badeorte schickt, nicht sorgen, diess ist die Sache des an der Mineralquelle praktizirenden, der auch mit der speciellen Eigenthümlichkeit seiner Quellen am nächsten vertraut ist.

Ob man Baden und Trinken zugleich beginnen soll, ob auch am Abend Mineralwasser getrunken werden könne, wie viel Bäder man nehmen soll, diess sind alles Dinge, die für jeden speziellen Fall modifizirt werden müssen; nur das gilt wohl allgemein als Regel, dass die bisher angenommene Dauer einer Brunnen- oder Bade-Cur von 4—6 Wochen viel zu kurz ist. Durchgängig sind es chronische seit Jahr und Tag bestehende Leiden, gegen die Hygiea Hülfe bringen soll, und so ist nur von längerer Cur etwas Dauerndes zu hoffen; doch soll man nicht zuviel trinken, da das Genossene auch im Organismus verarbeitet werden muss, und die Verdauung leicht darunter leidet, wie denn namentlich die sogenannten grossen Curen, bei denen der Kranke jeden Morgen bis zu 15 und mehr Gläsern trank, mit Recht fast ganz ausser Gebrauch gekommen sind. *Ficker* hat die wichtige Bedeutung der Brunnen- und Bade-Curen zunächst trefflich aufgefasst, indem er (Driburger Taschenbuch auf das Jahr 1816. VI. Etwas über die bei Bade- und Brunnen-Curen beobachteten Krankheitserscheinungen, und über ihre Bedeutung. S. 131.) sagt:

„Mineralwasser stehen zwischen den Arznei- und Nahrungsmitteln in der Mitte, sie werden in die Blutmasse aufgenommen, verändern und verbessern die Mischung der organischen Materie. Dadurch tritt der Organismus wieder mit der Aussenwelt in ein ganz anderes Reizverhältniss; er wird in einen Zustand von Spannung gesetzt, die als eine kritische Krankheit, als ein Brunnenfieber zu betrachten ist, dass sich bei vielen reizbaren Individuen durch allgemeine Ermüdung, Schläfrigkeit bei Tag, und durch unruhigen Schlaf oder Schlaflosigkeit bei Nacht, durch Kopfweh, Durst, beschleunigten Puls, vermehrte Wärme zu erkennen giebt. Es endet gleich einem andern Fieber mit 7, 14, 21 oder 28 Tagen. Dieser Zustand allgemein erhöhter Reizempfänglichkeit und vermehrter Reaction, das Brunnenfieber nämlich, wodurch Gefäss- und Nervensystem umgestimmt und eine veränderte Reproduction eingeleitet werden soll, muss je nach Verschiedenheit der zu besiegenden chronischen Krankheit eine kürzere oder längere Zeit unterhalten werden, sohin die Brunnen- oder Bade-Cur nach Bedarf der hervorgebrachten wohlthätigen Reaktion 7, 14, 21 oder 28 Tage (— und natürlich wo das Fieber erst später eintritt, selbst auch noch länger —) dauern. Die fieberhafte Reaction des Gefässsystems ist meistens in 7 bis 9 Tagen beendigt, denn sie verbreitet sich allmählig auf das Nerven- und Reproductivsystem, es tritt ein behaglicher durch verminderte Reizempfänglichkeit, Gesichtsschwäche,

durch eine gewisse Unthätigkeit des Geistes bei anhaltenden und ernsten Geschäften sich auszeichnender Zustand ein, die Esslust, Verdauung, Ernährung verbessern sich, u. s. w. Nach Umständen muss die erwähnte Reaction bei dem einen Kranken gemässigt, bei dem andern vermehrt werden; ersteres geschieht durch Abbruch im Trinken des Heilwassers, kühleres Baden und unterhaltene Ausleerungen; letzteres durch mehreres Trinken, wärmeres Baden und passende Arzneien.“

Von diesem Gesichtspunkte aus, — der durch die Quelle zu erregenden fieberhaften Reaction, — findet die nicht selten eintretende Nothwendigkeit einer passenden Vorbereitungs-Cur ihre Erklärung, da viele Mineralwässer bei vorhandenem bedeutenderen gastrischen Zustande eben so wenig vertragen werden und eben so wenig ihre volle Wirkung entfalten können, als andere namentlich roborirende Mittel, und der Conflikt des Mineralwassers mit solchen Unreinigkeiten dem gewünschten fieberhaften Zustande leicht eine unangenehme Complication beimischt. Gleiches gilt von dem Arzneigebrauche bei Brunnen- und Bade-Curen, der nach den gegebenen Andeutungen allerdings sowohl nützlich als in seltenen Fällen selbst nothwendig werden kann. Vor allem aber tritt durch die bezeichnete Wirkungsweise die Nothwendigkeit passender Diät während einer Brunnen- oder Bade-Cur hervor. Wenn wir bei fieberhaften Krankheiten in passender Diät das Hauptmittel zur Heilung sehen, und nicht selten mit diesem allein völlig ausreichen, ohne zweckmässige Diät aber auch die trefflichsten Mittel nicht helfen, so bedarf natürlicherweise ein vom Arzte künstlich erregtes Fieber doppelt einer bestimmten Lebensordnung, um in denjenigen Gränzen zu bleiben,

die zur heilsamen Reaction nöthig sind. Sehr beherzigenswerth sagt *Marcard:* „Ein Brunnenarzt muss streng sein in der Lebensordnung, nicht blos im Essen und Trinken, sondern im ganzen Verhalten. Man sei lieber etwas pedantisch in diesem Stücke, als ungebunden und leichtsinnig; wer gesund werden will, der muss es ernstlich wollen, so erreicht er seinen Zweck. Wer immer hin und her schwankt zwischen dem was nützlich und schädlich ist, der kommt nicht zum Ziele, der hat seine Krankheit lieb, und mit Missvergnügen ist man sein Arzt.“ Leider wird aber gegen keinen Punkt von den Curgästen mehr gefehlt, als eben gegen die Diät und Lebensordnuug! An den wenigsten Curorten ist in dieser Hinsicht die rechte Vorsorge getroffen, und wo die Quelle in einer grossen Stadt liegt, ist gar nicht an die rechte Diät zu denken. Wer eine reich besetzte Tafel bei seiner Brunnen- oder Bade-Cur nicht missen, oder wer dabei zugleich dem Bachus und der Venus opfern will, dem bietet die Quellnymphe wohl nie die gewünschte Genesung. Alle Aufregung, ausser jener durch das Mineralwasser selbst, muss sorgfältig vermieden werden, und deshalb werden Mineralwässer an kleinen Orten stets den Vorzug verdienen; Bälle, lärmende Vergnügungen u. s. w. sind schädlich, zumal wenn sie tief in die Nacht hinein dauern. Nichts aber ist nachtheiliger als das Spiel, und wenn es irgend Gründe geben kann, überhaupt eine Spielbank zu erlauben, so sollte sie doch nie an einem Curorte sein, obwohl gerade diese oft genug den unglücklichen Vorzug haben, eine solche Quelle des Verderbens besitzen zu dürfen.

Wenn daher so mancherlei dem Gelingen einer Brun-

nen- oder Bade-Cur entgegensteht, so darf es uns nicht wundern, dass manche ungeheilt in die Heimath reisen. Ziehen wir diejenigen ab, die eigentlich nicht zu der Quelle geschickt werden sollten, an die sie der Hausarzt oder die eigene Wahl nach einem jener Werke verwies, die manche Quellen gegen alle Leiden anpreisen; bringen wir die Zahl derer in Anschlag. die durch Diätfehler und Mangel einer passenden Lebensordnung, oder durch unpassenden Gebrauch des Mineralwassers nach eigenem Gutdünken oder der vom Hausarzte mitgebrachten Norm keinen Erfolg sahen: so dürfen wir dreist behaupten, dass die kleinere Zahl der wirklich Kranken, die dem Arzte zu ihrer Heilung streng folgte, und die an der passenden Quelle war, dieselbe nicht ohne Nutzen verlässt. Freilich wird ein chronisches Leiden nicht stets nach der ersten Cur gänzlich schwinden, eine wiederholte Cur ist in vielen Fällen dringend angezeigt, und eine Menge von Thatsachen sprechen für ihre Wirksamkeit. Andere reisen ohne auffallende Besserung vom Curorte ab, allein nach 6 Wochen, 2 Monaten, selbst noch später, während welcher Zeit durchaus keine Arzneien gebraucht wurden, tritt unbemerkt die Heilung ein, und diess ist die Nachwirkung der Cur, für welche die Erfahrung zahlreiche Beobachtungen anführt. Endlich bewirkt die Cur bei einigen auch nur so viel Besserung, dass der Organismus die passenden Arzneimittel nun besser in sich aufnimmt, und diese nun ihr volle Wirksamkeit entfalten können, wodurch denn eben die Heilung mit denselben Mitteln zu Stande kommt, die vor der Brunnen- oder Bade-Cur ohne Erfolg gebraucht worden waren. Diese Fälle begründen die Nothwendigkeit der Nach-Cur, sei es indem man auf den Gebrauch des einen Mineralwassers ein anderes folgen lässt, wie es gebräuchlich ist, ein eisenhaltiges Wasser nach

dem Schwefelwasser zu verordnen, sei es dass man nach der Mineralwasser-Cur nun aufs Neue zu Arzneimitteln greift. Wie daher kein Kranker zum Heilquell kommen sollte, ohne wenigstens eine gedrängte Krankengeschichte seines Zustandes mitzubringen, so sollte nun auch umgekehrt keiner denselben verlassen, ohne einen Bericht über den Erfolg, die Ursachen des Misslingens, das noch Nöthige zur Nachbehandlung, und die vielleicht passend mit Arzneimitteln einzuleitende neue Cur, in die Heimath mitzunehmen. Diess würde für die Kranken vom grössten Nutzen sein, und die Aerzte selbst unter einander näher befreunden.

So bringen denn die Brunnen- und Bade-Curen in sehr vielen Fällen, sei es unmittelbar, sei es mittelbar, die Heilung zu Stande, und mit Recht werden Hygieas Quellen zu den wirksamsten Heilmitteln gezählt.

III.

Die Versammlungen der deutschen Naturforscher und Aerzte.

„*Parturiunt montes, nascetur ridiculus mus.*“
Horatius. (*Ars poetica.*)

Die Geschichte der Entstehung gelehrter Gesellschaften und Vereine beginnt eigentlich im tiefsten Alterthume, und die Priesterkasten der ältesten Völker sind am Ende mit Recht als solche Vereine zu betrachten, die aus dem Bedürfniss gemeinschaftlicher Forschung zur Erweiterung der Kenntnisse hervorgegangen sind. Die Priester bildeten eine Familie, in der die Heilkunst erblich fortlebte, und die in den Tempeln aufgehängten Vorschriften waren nicht das Resultat der Beobachtung eines Einzelnen, sondern die Summe gemeinsamer Erfahrung. Deshalb hat denn auch wohl nicht mit Unrecht die neueste Zeit die Behauptung aufgestellt, was wir unter dem Namen der Werke des *Hippocrates* besitzen, sei eben auch solch eine Gesammtarbeit, und *Hippocrates* bezeichne eigentlich nicht einen einzelnen grossen Arzt, sondern eine Periode in der Geschichte der Heilkunst, und eine Versammlung vieler Aerzte. Deshalb unterscheidet die Kritik ächte und unächte Bücher, je nachdem nämlich widersprechende Angaben oder Sprach-Unterschied auf verschiedenes Zeitalter, verschiedene Verfasser deuten.

Diess Bedürfniss gemeinschaftlicher Arbeiten musste sich im Mittelalter sehr mehren, da die Fortschritte sämmtlicher Zweige der Naturwissenschaften durch Reisen, und

namentlich die grössten Erweiterungen unserer Kenntnisse durch die Fortschritte der Physik und Chemie, es dem Einzelnen kaum mehr möglich machten, sich allenthalben auf dem Niveau des Wissens zu erhalten, die schöne Idee des innern Zusammenhangs aller Theile der Naturwissenschaft und ihres gegenseitigen Einflusses auf einander aber immer mehr Eingang fand, und also Fortschritte in dem einen Zweige nicht nur wissenswerth, sondern unumgänglich nothwendig auch für den andern Zweig der Untersuchungen waren. Es wurde also das Wissen überhaupt und namentlich die Kenntniss jedes Einzelnen erweitert durch solche Vereine, in denen Jeder da einwirkte, wo er mit seinem Wissen das Meiste wirken konnte; und so führten Bedürfniss und Nutzen zur Errichtung der vielen Academieen, in welchen theure Instrumente, deren Anschaffung dem Einzelnen unmöglich, zu gemeinsamem Gebrauche vorhanden waren. *Sprengel* hat daher hier, wie an so vielen Orten seines übrigens gewiss höchst schätzbaren „Versuchs einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde“ einer einseitigen Auffassung zu grossen Spielraum eingeräumt, indem er aus Hass gegen alle mittelalterlichen Einrichtungen und besonders gegen den Einfluss der Geistlichkeit behauptet, die Entstehung gelehrter Gesellschaften habe nur Statt gefunden, um vor den Bannstrahlen des römischen Stuhls gesichert zu sein (a. a. O. IV. S. 6.). Diese Behauptung ist um so irriger, als die ersten dieser Gesellschaften damaliger Zeit theils unter dem Protektorat grosser Fürsten standen, wie die *Academia de' Lincei* unter dem Grossherzog von Toscana, die *Academia naturae curiosorum* unter dem Oberhaupte des deutschen Reichs, — theils viele solcher Academieen direkt von den herrschenden Königen gestiftet wurden, wie die *Royal Society* zu London von

Carl II., die *Académie royale des sciences* zu Paris von *Ludwig XIV.* durch *Colbert.*

Diese Academieen hatten in ihren wissenschaftlichen Mittheilungen, in ihrem gegenseitigen Austausch der Ideen, in ihren gemeinschaftlichen Arbeiten die Erforschung der gesammten Natur zum Ziele; allein, wie es bei allen grossen Gesellschaften noch bis heute zu gehen pflegt, ein paar fleissige tüchtige Männer nahmen sich der Sache mit Liebe an, und die grössere Menge glaubte genug gethan zu haben, wenn sie sich zu einer solchen Gesellschaft bekannte, und so sehen wir in den Arbeiten dieser Akademieen, soweit sie durch den Druck veröffentlicht wurden, stets dieselben Namen wiederkehren, die uns auch ohnedem schon als die Coryphäen der Wissenschaft ihrer Zeit bekannt sind. Die andern leisteten entweder nichts, oder begnügten sich, Curiosa mitzutheilen, die ohne Werth waren und nicht selten deutlich die Spuren der Phantasie, mit welcher einfache Erscheinungen übertrieben und zum Wunderbaren gestempelt werden, an sich tragen. Hierher gehören z. B. Beobachtungen wie die folgenden: „*Jung, De nomine Christi achati naturaliter inscripto*" (*Acta acad. caes. nat. cur.* T. I. Obs. 112.); — „*Reisel, De literis intra ipsum fagi fissae truncum inventis*" (ibid. T. V. obs. 4.), und ähnliche. Am Ende war denn auch die Aufnahme in solche Gesellschaften nur eine Ehrensache, indem man dem Aufzunehmenden den Beifall der Gesellschaft andeuten wollte.

Die Erforschung der gesammten Natur, als Ziel dieser gelehrten Vereine, konnte nur so lange wirkliche allgemeine Aufgabe bleiben, als jenes innige Band, welches alle Zweige der Naturwissenschaften umfasst, erkannt wurde, nur so lange, als Aerzte stets an den Fortschritten der Naturwissenschaften Theil nahmen, und die Er-

gebnisse derselben der Heilkunst zuzuführen strebten. Leider hat sich aber, freilich mit dem sich erweiternden Wissen selbst, und mehr oder weniger durch die Ausdehnung der Kenntnisse herbeigeführt, allmählig eine solche Trennung in die einzelnen Zweige der Naturwissenschaften eingeschlichen, dass nur noch jedes einzelne Fach betrieben wird, und den Aerzten selbst nicht einmal mehr die Resultate der erweiterten Forschungen bekannt sind, um sie zum heilenden Zwecke zu benutzen. Daher theilten sich denn die grossen Vereine in bestimmte Sectionen, und so zählten die Akademieen bald physikalisch-mathematische, chemische, botanische, zoologische, medizinische Classen, ja es wurden Spezial-Gesellschaften für die einzelnen Zweige der Naturwissenschaften errichtet, und wo etwa noch eine Gesellschaft existirte, die jenen allgemeinen Gesichtspunkt statutenmässig festhielt, da nahmen doch die Mittheilungen bald nur eine oder die andere Richtung an, und so sehen wir z. B. in neuester Zeit die Akten der kaiserlichen Akademie der Naturforscher, die in den ersten Bänden vorzugsweise medizinische Beobachtungen, Abhandlungen und Erörterungen enthielten, in den neuesten Zeiten fast nur zoologische und botanische Aufsätze bringen. Der Theilung in Sectionen verdanken die Gesellschaften für Physik und Chemie in Gröningen, für Botanik in Regensburg, für Mineralogie in Jena und Dresden, und die einzelnen medizinischen und chirurgischen Vereine an den verschiedensten Orten ihr Entstehen, und da nicht geleugnet werden kann, dass eine Gesellschaft tüchtiger Männer, die sich einen speziellen Zweig des Wissens zur sorgfältigen steten Untersuchung als Aufgabe nimmt, in diesem Zweige mit grossem Erfolge arbeiten und sicher Erspriessliches leisten wird, so sind jene Separat-Gesellschaften höchst zweckmässig, und wir bedauern,

dass *Bird's* Aufforderung, eine Akademie für psychische Heilkunde zu bilden (Henke's Zeitschr. für die Staatsarzneikunde. 1834. H. 2.), wie es scheint ohne weitere Folge geblieben ist. Stets aber musste die Einheit der gesammten Naturwissenschaften dabei im Auge behalten und auf jene Einheit hingewiesen werden.

In dieser Beziehung nun erschien *Oken's* Aufforderung zu einem Congress der Aerzte (Isis. 1822.) als das Signal, jene Idee einer Vereinigung der gesammten Naturwissenschaften aufs Neue ins Leben zu rufen, und *Stolls* Worte: „*Cum unus medicus tot observationibus vix sufficiat, magnum adjumentum adquireretur, si plures in vicinia medici observata sua conscriptasque accurate morborum historias conferrent, atque de natura morbi, methodo certiori figenda cogitarent*“ auf alle Zweige der Naturwissenschaft ausgedehnt, und die Nachbarschaft auf das ganze liebe grosse Deutschland erstreckend, liess sich von einer solchen Versammlung der Naturforscher und Aerzte der trefflichste Gewinn für Wissenschaft und Kunst erwarten, denn wo die Besten mit vereinten Kräften wirken, muss Erspriessliches zu Tage gefördert werden!

Leider hatten die Versammlungen bisher wenig Aehnlichkeit mit einem Congress, denn wenn auch auf dem letzteren die verschiedenartigsten Dinge zur Sprache kommen, so weiss man doch, um was es sich handelt, weshalb man beisammen ist, und eine gemeinsame Frage beschäftigt wenigstens Alle zur Lösung; viel richtiger kann man die Versammlungen der Naturforscher und Aerzte mit einem polnischen Landtage vergleichen, auf welchem auch meist Vielerlei, aber nicht Viel zur Sprache kam, und am Ende nichts ausgemacht wurde.

So sind die 4 öffentlichen Sitzungen, die schon *Wil-*

brand bei Gelegenheit der Versammlung in Stuttgart auf 3 reduzirt wünschte, blos leere Ostentationen. Als öffentliche Sitzungen, an denen auch Damen als Zuhörerinnen Theil nehmen, dürfte nichts in denselben vorgetragen werden, was nicht auch einem grösseren Publikum verständlich wäre, und dann müsste die Gesellschaft bei dem sehr gemischten Publikum, — das sich nur einmal die Figur und die Gesichter der gelehrten Herren ansieht, die es wie fremde ausländische Thiere in einer Menagerie betrachtet, — nur ganz populäre Dinge vorbringen, und dürfte sich selbst schönstens ennuyiren; da aber die Gesellschaft eine Versammlung der Naturforscher und Aerzte bildet, so dürfte auch nichts darin zum Vortrag kommen, was nicht in jenen Bereich gehört, und wie sehr uns, wie die meisten, der Vortrag unsers Freundes *Schmidt* „Ueber die Würde der Frauen" in der zweiten allgemeinen Sitzung der Versammlung zu Bonn erfreut hat, so gehörte er doch nicht an diese Stelle, weil es eben keine Versammlung von Poeten war. Da die General-Versammlungen ferner alle Mitglieder umfassen, so dürfte kein Vortrag gehalten werden, der, wenn auch nicht alle Mitglieder, doch wenigstens alle Branchen des Wissens interessirte. Leider zeigen die Protokolle, wie wenig diess beachtet wird, und nur die Vorträge *v. Meier's* über die Fortschritte der Kultur in der Moldau und Wallachei, *Wilbrand's* über den Einfluss der Naturkunde auf die sittliche Veredlung des Menschengeschlechts, *Froriep's* über den fördernden Einfluss der Naturwissenschaft auf die Kunst, welche in Bonn gehalten wurden, so wie *Kieser's* Rede über die Bedeutung der Naturwissenschaft in Jena gehalten, und einige wenige andere Vorträge, haben in Rücksicht ihrer Tendenz die Aufgabe der

allgemeinen Versammlungen richtig aufgefasst. Die Mehrzahl der Redner aber brachte stets Dinge, die besser in den Spezial-Versammlungen ihren Platz finden. So gehörten die in Stuttgart gehaltenen Vorträge über die geognostischen Verhältnisse des Aetna (*Gemellaro*), über die Natur der Flüsse (*v. Wiebeking*), über den Reichthum Russlands an Platina (*v. Sobolewski*), zur geologischen Section; jene über den Erdmagnetismus (*Marx*), über die Hitze des gegenwärtigen Sommers (*Jäger*), zur physikalischen Section; jene über die Richtung der Wurzeln der Pflanzen nach unten und des Stamms nach oben (*v. Kielmayer*) zur botanischen Section; und von den in Bonn in den General-Versammlungen gehaltenen Vorträgen gehörten die: Ueber die Veränderlichkeit und den Formenwechsel der Krankheiten im Laufe der Welt- und Menschengeschichte (*Harless*); jene über die Ausarbeitung und Erforderniss einer Pharmacopoe (*Geiger*); und über die Vergiftung durch Käse (*Köler*) sämmtlich zur medizinischen Section.

Eben so nothwendig scheint eine weitere Aenderung der bisherigen Ordnung, indem wenigstens die Umrisse der in den öffentlichen Sitzungen zu haltenden Vorträge vorher den Geschäftsführern mitgetheilt werden sollten, da denn theils ungebührliche Länge der einzelnen Reden, theils das Ablesen gedruckter Werke (!), wie durch *v. Wiebeking* in Stuttgart, theils unpassende Vorträge verhindert würden. In letzterer Beziehung kann man die Art, mit welcher *Creve's* Vortrag: „Ueber merkwürdige Abnormitäten einzelner Theile des Menschenschädels" durch förmliches Scharren unterbrochen wurde, nur als einen öffentlichen Skandal bezeichnen,

welcher der Versammlung wahrlich nicht zur Ehre gereichte. Wir gestehen, dass der Vortrag zur medizinischen Sectionsversammlung gehörte und in Gegenwart von Damen nicht passend war, allein in Bezug auf die Damen fragen wir eben, wozu sie da sind? Zur Ostentation! Dann reichen eine Eröffnungs- und eine Schlusssitzung völlig hin, und die den meisten kostbare Zeit kann besser benutzt werden. Jedenfalls war die Unterbrechung *Creve's* von den Theilnehmern der Gesellschaft ohne vorherige Anfrage durch den Präsidenten, der noch dazu in nicht geringer Taktlosigkeit dem Redner zurief: „Fahren Sie fort," eine grosse Unart. Dieser Gegenstand musste einmal zur Sprache kommen, und da sich bis jetzt keine Stimme vernehmen liess, dem hartgekränkten, mir übrigens persönlich unbekannten *Creve*, dem Freunde *Sömmering's*, das Wort zu reden, so möge diese Stelle hier ein Zeugniss geben, dass der ärgerliche Vorfall doch auch eine Seite darbietet, von der aus dem Redner das grösste Unrecht geschah. Wir sind mit *Littrow* einverstanden, dass es nicht gut ist, Statuten zu ändern; allein nur die Sterne gehen ihre Bahn ewig in gleichen Kreisen, und menschliche Einrichtungen bedürfen von Zeit zu Zeit der Ausbesserung, wenn sie nicht entweder ihren Zweck verfehlen, oder gar völlig zu Grunde gehen sollen.

Die Zahl der allgemein interessanten und wichtigen Gegenstände ist nicht eben sehr ausgedehnt, zumal wenn etwas Neues darüber vorgebracht werden soll; wir beschäftigen uns, wie früher nachgewiesen wurde, kaum mehr mit den Naturwissenschaften im Allgemeinen, und zwar aus nothwendiger Ursache; es bearbeitet der einzelne einen einzelnen Zweig, und so musste sich bei der Versammlung der Naturforscher und Aerzte sehr bald die Idee spezieller Sectionen einfinden, deren Zahl sich jetzt,

wie es scheint, stets mehrt; so waren 1829 in Heidelberg drei, 1833 in Breslau fünf, in Stuttgart und Bonn sieben, und in Jena neun Sectionen. Aber auch in den Sectionen ist noch zu viel Ostentation; man treibt sich mit Raritäten, seltenen Fällen herum, es wird oft genug Unbedeutendes und Längstbekanntes in langer und breiter Erörterung vorgetragen, und nicht selten dabei der Eigenliebe nicht wenig geschmeichelt. So begann *Jäger* aus Erlangen bei der Versammlung in Bonn einen sehr interessanten Vortrag über Resection der Gelenke, mit der Bemerkung, dass die Aerzte noch zu wenig Notiz von den Fortschritten der Chirurgie zu nehmen pflegten und deshalb früher unheilbare Uebel noch jetzt für unheilbar hielten, obgleich die Operation Hülfe bringen könne, dass die Aerzte daher theils die Operation vorzuschlagen versäumten, theils solche selbst widerriethen. — Dieser unpassende Vorwurf hätte wahrlich umgekehrt werden können, denn die meisten Chirurgen trifft heut zu Tage weit mehr der Vorwurf, die Fortschritte der Medizin nicht gehörig zu beachten, und deshalb ihre Kranken nach glänzender Operation in Folge der unpassenden Nachbehandlung zu verlieren. Der Werth der operativen Heilkunde ist gewiss sehr hoch anzuschlagen, allein es wird sicher immer noch zu viel operirt, und Wegschneiden ist gut, Erhalten aber besser!

So kommt denn in den Sectionen eben so wenig ein gemeinschaftliches Thema zur Durchführung, als in den General-Versammlungen diese Aufgabe gestellt wird, und selbst v. *Wedenkind's* Vorschlag in Heidelberg, von einem Jahre zum andern ein Arzneimittel in seiner Wirkung auf den Menschen zu prüfen, und dann im nächsten Jahre darüber zu referiren, blieb beim Vorschlag. Dasselbe Schicksal hatte die Idee des Hrn. Prof. *Harless* in Betreff einer deutschen National-Pharmacopoe, die fast un-

getheilten Beifall fand, für deren Realisation aber nach wie vor nichts geschieht. So entspricht die Wirklichkeit der grossartigen Idee einer Versammlung der Naturforscher und Aerzte Deutschlands in keiner Hinsicht, und wenn sich die Versammlung nicht die Aufgabe stellt, sowohl ein gemeinsames Thema jedesmal beim Schluss der letzten Sitzung für das nächste Jahr festzustellen, als auch in den einzelnen Sectionen für jedes Jahr eine Reihe von Fragen vorher zu entwerfen, über welche die Discussion eröffnet, die Thatsachen gesammelt, und das Endresultat, soviel es nach dem jedesmaligen Standpunkte jeder Doctrin möglich, gezogen werden soll (— wie diess unter andern die den deutschen Versammlungen nachgebildeten belgischen Vereine thun —), so lange keine solche grössere Arbeit von der Gesellschaft vorgenommen und durchgeführt wird, erscheint sie blos als eine Zusammenkunft entfernter Freunde und Gelehrten — um sich ein paar Tage zu amusiren. —

Auch dagegen haben wir nichts zu erinnern; dann aber hört jede Kritik auf!

IV.

Ueber allgemeine und örtliche Krankheiten.

„Si quis minimam corporis partem male afficere velit, totum corpus affectionem sentiet."
Hippocrates. (*De locis.*)

Wie die alte *Paracelsische* Idee einer wechselseitigen Beziehung und Harmonie aller Dinge im Universum mit jedem Tage neue Bestätigung erlangt, da die mit jedem Tage sich mehrenden Fortschritte in den Naturwissenschaften stets neue Thatsachen liefern, die jenen Zusammenhang näher erkennen lassen, so dass kaum mehr ein einzelner Zweig des Wissens für sich zur Ausbildung gelangen kann, sondern gleichzeitig der Fortschritte verwandter Zweige bedarf, so tritt auch die Beziehung des Menschen zum Universum mit den Fortschritten in den Naturwissenschaften stets deutlicher hervor. Die einzelnen Zweige des Wissens sind überhaupt nur geschieden, um unserer Auffassungskraft zu Hülfe zu kommen, und da die Masse der Dinge uns nur drücken würde, weil eine Total-Auffassung unmöglich wäre, so theilen wir dieselbe, um uns nach einer speciellen Kenntniss des Einzelnen so viel als möglich wieder zum Gesammtbilde zu erheben und dasselbe zu würdigen. So sind Chemie und Physik so nahe verwandt, dass manche Dinge und Erscheinungen beiden zufallen; die Naturgeschichte trennt Thier-, Pflanzen- und Mineralreich, ohne indess allenthalben feste Grenzen nachweisen zu können; ja im thierischen Organismus zeigt sich die Wiederkehr des Mine-

ralreichs in zahlreichen Krystallisationsbildungen (Gallensteine, Harnsteine u. s. w.), jene des Pflanzenreichs in den auf Eiterflächen hervorbrechenden Pilzen (Clavaria auf vernachlässigten Geschwüren, Schimmel im Innern des erkrankten Organismus beobachtet von *Jäger, Meyer, Heusinger, Theile.* S. Med. Conv. Bl. 1830. S. 60.), jene des Thierreichs selbst in den zahlreichen Entozoën, den Krätzenmilben u. s. w. So steht der Mensch in nächster Beziehung zum Universum, und die Idee, ihn als den Mikrokosmus im Makrokosmus zu betrachten, fusst auf einer zahlreichen Menge von Thatsachen. Der menschliche Organismus ist allerdings freier wie die Pflanze, aber seine Abhängigkeit vom übrigen Universum tritt uns in eben so deutlichen Erscheinungen entgegen. Physiologisch ist diese Abhängigkeit durch die Racen-Verschiedenheit, die Constitutionen, und die Temperamente, — pathologisch durch die Verbreitung und Arten-Verschiedenheit der Krankheiten, selbst durch ihre höhere oder geringere Entwickelung nachweisbar.

Der Einfluss des Himmelstrichs auf die körperliche Form des Menschen ist in der Racen-Verschiedenheit sehr deutlich gegeben; mag man nun mehr oder weniger Racen annehmen, so finden sich so viele Mittelglieder, so leicht nachweisbare Ueberzeugungen, dass alle wohl von einem Stammpaare herrühren können, wie solches die älteste geschichtliche Ansicht aufstellt. Die Hautfarbe des Menschen hängt von dem Klima ab, in welchem er lebt, und Europäer werden in der Nähe des Aequators braun, während Neger im Norden immer mehr bleichen, und zuletzt selbst Kinder mit ziemlich heller Hautfarbe zeugen. Wie im kalten Klima die Pflanzenbildungen kleiner, gedrungener erscheinen, so auch dort die Menschen, während im warmen Klima kräftige und üppige Formen uns entgegentreten.

Es ist aber die Abhängigkeit des Menschen vom Klima so gross, dass grelle Unterschiede theils gar nicht, theils nur unter auffallenden Störungen der Gesundheit ertragen werden, durch die dann endlich die Ausgleichung zu Stande kommt. Als Thatsache hiefür gilt die unter dem Namen der Akklimatisation bekannte Erscheinung, wenn Europäer in heisse Himmelsstriche kommen. Im feuchten Gegenden erscheinen die Menschen mehr schlaff gedunsen, in Thälern mehr gross aber kraftlos; dagegen auf trocknen Bergeshöhen kurz, gedrungen und kräftig. In Süden herrscht sanguinisches und cholerisches Temperament, im Norden mehr das phlegmatische und melancholische, und so findet sich, obwohl schwächer, dieser Unterschied selbst in den Jahreszeiten wieder, und der phlegmatische Mensch gränzt im Sommer an den Sanguiniker, während er im Winter dem Melancholicus ähnlicher ist. Pflanzen-Nahrung giebt ein dünnes und an Serum reiches Blnt, deshalb kann wenig zur Muskelsubstanz abgegeben werden, und es tritt Kraftlosigkeit ein mit bleicher Haut; umgekehrt macht Fleischnahrung mehr Blutkuchen, von daher lebhafteren Stoffwechsel, dunklere Haut, grössere Muskelkraft. *Moseley* sagt: „Der Engländer trinkt mehr Wein und geistige Getränke als der Franzose, dieser mehr als der Spanier, und nach dieser Regel kann man die Sterblichkeit jeder dieser Nationen berechnen;" und *Hasper* bemerkt (Krankheiten der Tropenländer. II. Bd. S. 619.): „Diesem Umstande ist es daher znzuschreiben, dass die auf den Ebenen von St. Domingo lebenden Spanier gewöhnlich ein hohes Alter erreichen, weil Spanier weniger als Engländer an Wein gewöhnt sind." Der Einfluss des wärmern Klimas zeigt sich physiologisch durch die in demselben stärkere Gallen-

absonderung, die grössere Hautthätigkeit, die erhöhte Gefässthätigkeit (*Hasper* a. a. O. II. S. 187.), und die geringere Menge von Kohlenstoff im Blute (*Lavoisier*, *Prout* u. m. a.); die Lebenslänge ist in Ostindien $\frac{1}{8}$ kürzer, als in Europa (*Hasper*. S. 609.), und selbst dieselben Krankheiten zeigen sich unter andern Erscheinungen, so dass das Gelbfieber bei Negern anders gestaltet erscheint, als bei den Weissen. (l. c. S. 361. Anmerk.)

Deutlicher noch als in diesen physiologischen Erscheinungen, tritt uns der Zusammenhang, in dem der Mensch zum Universum steht, in vielen pathologischen Thatsachen entgegen, wie denn überhaupt das gesunde Leben in mancher Beziehung erst durch das erkrankte deutlicher erkannt wird. Wir wollen einige dieser pathologischen Verhältnisse, welche die Beziehungen zum Universum nachweisen, näher betrachten.

Was zunächst den Einfluss des Klimas betrifft, so fehlen leider noch zu viele Thatsachen, als dass eine genaue und vollständige Nachweisung der geographischen Verbreitung der Krankheiten, der Elevation derselben über den Meeresspiegel, ihrer Polar- nnd Aequatorial-Gränze möglich würde; allein die vorhandenen Data reichen doch schon hin, die Ansicht zu rechtfertigen, dass, wie Pflanzen- und Thiergeschlechter eine bestimmte geographische Vertheilung haben, so auch den Krankheiten, diesen Pseudorganismen auf dem lebenden Organismus, die *Stark* (Pathologische Fragmente. 1824.) mit Recht als auf höheren Organismen wiederkehrende tiefere Bildungen betrachtet, eine bestimmte Gränze ihrer Ausbreitung zukommen. Wenige Krankheiten, wie Phthisen, Hydropen und Neuralgien, sind allgemein verbreitet, und auch bei ihnen tritt dann Verschiedenheit des Auftretens in den speziellen Formen auf; so sind im Norden mehr Phthisen der Re-

spirationsorgane und Wasseransammlungen in der Brust zu finden, während Phthisen des Darmkanals, besonders Leberphthisis, und Wasseransammlungen im Unterleib viel häufiger im Süden beobachtet werden; so treten die Neuralgien in südlicheren Gegenden viel heftiger auf, und die bösartigsten Formen sind dort endemisch beobachtet worden, während sie bei uns nur sporadisch vorkommen. *Eisenmann* sagt (Die Krankheits-Familie Cholosis. 1836. S. 198.): „Wieviel der Wechsel des Klima, Lebensweise, und vielleicht auch die Nationalität auf die Genese der Gastrocholose einwirken, das beweist unter andern die Thatsache, dass die englischen Truppen auf den jonischen Inseln gewöhnlich von einem ausgebildeten, remittirenden, oft sehr bösartigen Gallenfieber befallen werden, während die Eingeborenen und dort lebenden Italiener blos an einer Intermittens mit biliösem Anstrich leiden." *Hasper* sagt (Krankheiten der Tropenländer. Bd. II. S. 228.), die afrikanischen Küsten seien die gefährlichsten auf der ganzen Welt, indem nicht nur Europäer jederzeit, sondern selbst Eingeborne bisweilen den bösartigsten Fiebern unterworfen seien. Derselbe Verfasser spricht sich über den Einfluss des Klimas auf die Entstehung des gelben Fiebers (l. c. S. 410.) folgendermassen aus. „Unter die zum gelben Fieber praedisponirenden Ursachen hat man die Ungewohntheit des Himmelsstriches obenan zu stellen. Diess zeigt sich am deutlichsten in jenen Ländern, wo das gelbe Fieber einheimisch ist, bei den daselbst ankommenden Bewohnern kalter Gegenden, welche, besonders wenn sie vollblütig, der Krankheit am meisten unterworfen sind.

Es scheint sogar, als wenn in jenen tropischen Gegenden die Empfänglichkeit der daselbst ankommenden Bewohner kälterer Gegenden in geradem Verhältnisse mit den Breitegraden ihrer Heimath stehe, indem man aus Erfahrung weiss, dass die Schotten dem gelben Fieber mehr unterworfen sind als die Engländer; die nördlich wohnenden Franzosen mehr als die südlich wohnenden, wie man früher in der französischen Armee zu St. Domingo öfters beobachtet hat; die Franzosen mehr als Spanier und Italiener; die Europäer mehr als die Creolen; letztere mehr als die Schwarzen. Auch sind die Bewohner trockner und hochgelegener Gegenden mehr als die sumpfiger und tiefliegender Länder dem gelben Fieber unterworfen. Merkwürdig ist es, dass die Creolen und überhaupt die Bewohner derjenigen tropischen Gegenden, wo das gelbe Fieber einheimisch ist, sobald sie ihre Geburtsstädte auf einige Zeit verlassen und einen Winter in einem kältern Klima zubringen, die Anlage für das gelbe Fieber, welche sie bisher nicht hatten, mitbringen und dem gelben Fieber eben so, wie die Europäer oder überhaupt wie die Bewohner kalter Klimaten unterworfen sind."

Die Entzündungen sind auf der nördlichen Halbkugel häufiger als auf der südlichen, und nehmen gegen den Aequator und die Pole hin ab; je höher ein Ort über dem Meeresspiegel liegt, um so mehr sind die Bewohner von entzündlichen Krankheiten heimgesucht, während in den Tropen nur eine Form davon, die Hepatitis vorkommt, die an den Meeresküsten sehr häufig ist. Im Norden, aber

in tiefliegenden sumpfigen Gegenden sind die Cachexieen am ausgebreitetsten; im Süden kommt nur eine Art vor, die Ephidrosis. Auch Typhen sind vorzugsweise der nördlichen Halbkugel eigenthümlich, so wie Cholosen, Arthritis, Tuberkeln und Masern mehr im Norden gefunden werden, und je weiter man nach Süden blickt, um so seltener kommen Masernepidemieen vor. — Im Süden werden mehr erysipelatöse Krankheiten, besonders in niedrigen Gegenden und in der Nähe des Meeres beobachtet; die Hämorrhoiden gehören dem Süden an; je mehr man sich den Tropen nähert, desto ausgebreiteter und desto furchtbarere Formen von Impetigo, je näher den Polen desto weniger; ja dieselbe Krankheit zeigt in dieser Beziehung grosse Verschiedenheit, denn im Süden ist Tripper, im Norden Schanker häufiger, und secundäre Syphilis erscheint im Süden mehr als Hautkrankheit, im Norden mehr als Knochenleiden, alle syphilitische Formen aber verlaufen im Süden milder als im Norden, verbreiten sich aber auch im Süden leichter. Die Elephantiasis wird (*Hasper* a. a. Bd. II. S. 422.) nicht auf allen Antillen gefunden, sondern vorzugsweise wo Wälder ausgerottet und Sümpfe getrocknet wurden, so zu Antigua, Havannah und Barbadoes, und auf letzterer Insel am häufigsten, weshalb die Krankheit sogar den Namen Drüsenkrankheit von Barbadoes erhielt. So ist der Gordius medinensis nur in Ostindien, dem peträischen Arabien, in Persien, an der abendländischen Küste von Afrika und im südlichen Amerika zu Hause. (*Hasper* a. a. O. S. 430.) Im Westen Europas, besonders in Holland, England und Schottland, tritt der Scharlach vorzugsweise auf; Angina parotidea, sonst nur epidemisch nach Scharlach, herrscht im Westen Frankreichs, Spaniens und Portugals endemisch. Bronchitis kommt auf Hochebenen häufig vor, ist in Thalgegenden selten,

und in Sumpfländern gar nicht vorhanden; dagegen lieben Scrofeln niedrige feuchte Gegenden, Sümpfe, Moräste mit wenig Luftwechsel, den Schatten der Alpenthäler, während sie an der Sonnenseite gar nicht vorkommen; so ist Rhachitis in England und Holland fast endemisch, der Cretinismus nur auf der Schattenseite der Alpenthäler (*Schönlein's* Vorlesungen. I. S. 158.) Wechselfieber sind vorzugsweise in tiefer liegenden Gegenden häufig, und in Rom sollen diejenigen, die auf der Erde schlafen, von Wechselfieber befallen werden, während die auf dem ersten Stockwerke Lebenden frei bleiben. Aehnliches beobachtete ich 1827 im Kreise Geilenkirchen bei Aachen, indem in den Dörfern Stahe, Gangelt, Niedergangelt, Etzenrath, Schinveld, Jabeck, Süsterseel, Wehr, die theilweise um einen tiefen sumpfigen Bruch liegen, allenthalben das Wechselfieber endemisch herrschte, das zwischen denselben auf einer kleinen Anhöhe liegende Pfarrdorf Hillensberg aber gänzlich frei blieb. *Schönlein* sagt (Vorles. IV. S. 11.): „Wo die Ströme wenig Fall und niedere Ufer haben, die sie bei Ueberschwemmungen leicht übersteigen, und wo das ausgetretene Wasser sich nicht verlaufen kann, sondern als Sumpfwasser zurückbleibt, da ist ein Moment zur Entstehung der Intermittens gegeben. Diess zeigt sich bei allen europäischen Strömen mehr oder minder deutlich. Am Rhein z. B., an seiner Quelle bis hinab gegen Chur finden sich keine Intermittentes, weil der Fall des Stromes in dieser Strecke sehr bedeutend ist, wohl aber trifft man sie von Chur bis Maienfeld, wo der Strom langsam fliesst; von da an verschwinden Intermittentes von seinen Ufern bis gegen den Bodensee hin,

und weiter hinab bis gegen Strassburg sind sie selten, oder verlieren sich streckenweise auch wohl ganz. Von Strassburg an bis wo er bei Bingen die Schiefergebirge durchbricht, im mittleren Laufe seines Stroms also, wo er wenig Fall hat, in Mannheim, Speier, Frankenthal, ist das wahre Vaterland der Intermittentes. Von Bingen an durch das ganze Schiefergebirge sieht man keine Intermittens. Wenn aber der Strom aus demselben vortritt und in die Niedergegend kömmt, finden sich auch wieder Intermittentes an seinen Ufern ein, und in dem Deltalande desselben, in Holland, sind sie äusserst häufig. Da im obern Stromgebiet der meisten europäischen Flüsse der Fall bedeutend ist, zeigen sich Intermittentes hier nur in kleinen inselförmigen Gebieten, gegen ihren Ausfluss hier, besonders in den Deltaländern sind Intermittentes äusserst häufig.“ Beriberi kommt nach *Hasper* (a. o. a. O. I. S. 517.) selten in einer Gegend vor, die über 50 Meilen von der See entfernt ist, und nach den Untersuchungen von *Moreau de Jonnes*, *Bally* und *Caillot* erstreckt sich die Ausbreitung des gelben Fiebers vom 8ten bis 48sten Grad nördlicher Breite, und vom 8ten bis 29sten Grad westlicher Länge, wogegen seine Erhebung über die Meeresfläche nur gering erscheint. Die Cholera dagegen mit einer noch viel grössern Ausbreitung, nahe vom südlichen Wendekreis bis zum nördlichen Polarkreis, erhob sich (nach *Jsensee's* General-Charte) bis zu 7900 Fuss über den Meeresspiegel.

Was den Einfluss des Bodens betrifft, so kommt Struma nur in höher gelegenen Gegenden, auf Gebirgen

mit kohlensaurem und schwefelsaurem Kalk, und bei gypshaltigem Trinkwasser vor, und dort ist auch der Cretinismus heimisch. Intermittentes sind auf vulkanischem Boden häufig, so in Italien, was *Torti* Gelegenheit gab, so viele Formen zu sehen, und sie in seiner *Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas* so trefflich zu beschreiben. *Hasper* erzählt (Krankh. d. Trop. II. S. 247.): „Zu Martinique in der Mitte der Antillen verhält sich die Sterblichkeit auf der nördlichen Seite, wo der Boden bimsteinartig, porös, locker, an der Küste von Wäldern entblöst und ohne Sümpfe ist, wie 1:37; auf dem südlichen Theile der Insel dagegen, wo der thonartige Boden die Ansammlung von Wasser begünstigt, und wo die Ufer von Wäldern, die häufig in Wasser stehn, begränzt sind, wie 1:31.“ Der Einfluss des Wassers, und namentlich des in Fäulniss übergehenden zersetzten Wassers, ist vom grössten Einfluss auf die Entstehung bestimmter Krankheiten; so ist Schwindsucht an Salinen selten, dagegen dort, und an den Meeresküsten überhaupt, und besonders durch die Salzsümpfe (*Hasper* a. a. O. S. 242.) Wechselfieber sehr häufig; so ist nach *Schönlein* (Vorles. III. S. 158.) Phthisis an den Südküsten Frankreichs, wo natürliche Salinen bestehen, sehr selten, und in Rosenheim sollen die früher sehr frequenten Phthisen seit den zwanzig Jahren, dass dort Salzwerke bestehen, äusserst selten geworden sein. Hieran möchte allerdings das an solchen Orten in der Luft verbreitete Chlor den bedeutendsten Antheil haben.

Die verderbliche Wirkung der in der Luft verbreiteten fauligten Wasserdämpfe zeigt sich auch durch die Nachtheile des Brackwassers, des in den untern Schiffs-

räumen stagnirenden Seewassers, welches *v. Reider* (Abhandl. über das gelbe Fieber. 1828. und Unters. über die epidemischen Sumpffieber. 1829.) als die Hauptursache der Entstehung des Gelbfiebers ansieht. Diese Vermischung des Seewassers mit süssem Wasser, und das Faulen dieser Mischungen erzeugt an den Lagunen auf Thon- und Lehmboden die bösartigsten Wechselfieber, und die Cholosen sind nach *Eisenmann* an den Küstenländern endemisch. In feuchter mit thierischen Stoffen erfüllter Luft gedeiht der Scorbut; in nebelvollen feuchten Gegenden mit schnellem Temperaturwechsel sind Hydropen und Asthma häufig, daher auch dort, wo Intermittens herrscht, Hydrops für sich und als Nachkrankheit des Wechselfiebers zahlreich beobachtet wird, und sich besonders als Anasarca und Oedema pedum, die niedrigsten Formen dieser Krankheitsfamilie, zeigt. In feuchtwarmer Luft mit Gewittern, auf die starke Abkühlung folgt, sind erysipelatöse Krankheiten häufig; dagegen kommen in feuchter Luft, mit schnellem Temperaturwechsel, Westwind, niederem Barometerstand und viel Elektrizität, die sich durch Nebelbildung ausgleicht, mehr Catarrhe und Neurophlogosen (Croup, Gangraena pulmonum u. s. w. nach *Schönleins* Eintheilung) vor, und je höher ein Ort über der Meeresfläche liegt, desto seltener findet sich dort diese so gefährliche Krankheitsfamilie.

Leider sind überhaupt die elektrischen Verhältnisse der Atmosphäre noch viel zu wenig gewürdigt und näher erforscht; in ihnen und den verschiedenartigen Abweichungen derselben möchte zunächst die Hauptursache epidemischer Krankheiten zu suchen sein. Bis jetzt fehlen fast alle nöthigen Daten, um das Verhalten grösserer Krankheitsfamilien gegen die elektrischen Verhältnisse der Atmosphäre feststellen zu können; doch glaubt *Eisenmann* (Cholosen.

S. 36.) bei den Cholosen „eine Modifikation der Elektrizität, die sich durch ein starkes chemisches Wirkungsvermögen und durch schwache Spannung charakterisirt," als nothwendig oder besonders einflussreich bezeichnen zu können. Auch *Hasper* sagt (a. o. a. O. I. S. 166.): „Elektrische Verhältnisse der Luft scheinen einen epidemischem Einfluss zur Erzeugung der Ruhr zu haben." Nach *Shecut* (bei *Hasper.* II. S. 437.) nahmen zu Charlestown beim Auftreten des gelben Fiebers in der Stadt die Kräfte einer Elektrisir-Maschine ab und wurden so geringe, dass man zur Zeit als die Epidemie am heftigsten wüthete, keine Funken aus der Maschine ziehen konnte, die, als das Fieber nach einem schweren Gewitter gänzlich aufhörte, eine verstärkte Wirkung zeigte. Nach *Johnson* zeigte sich in der Gelbfieber-Epidemie zu Coimbatre ein Uebermass von Elektrizität.

Der grosse Einfluss, den die Witterung ausübt, tritt sehr deutlich in der von *Hillary* (Beobachtungen über die Veränderungen der Luft auf Barbadoes. 1776.) aufgestellten Tabelle für Scotland, dem gesündesten Orte unter den Caraiben mit dem regelmässigten Wechsel der Jahreszeiten, hervor. Dort ist Januar bis März trocken mit $\frac{8}{9}$ bis $21\frac{1}{3}$ ° R., und entzündliche Krankheiten sind vorherrschend; der April ist trocken und wärmer mit $23\frac{5}{9}$ ° R., es zeigen sich Rheumatismen, Lungen- und Hals-Entzündungen, im Mai treten Platzregen ein, im Juni Ueberschwemmungen bei $19\frac{5}{9}$ bis 24 ° R.; jetzt werden Brustkrankheiten seltener, dagegen treten Durchfälle, Ruhren und Cholera auf. Juli, August und September nehmen Ruhr und Cholera bei heftigem Regen mit Hitze zu. Im October wird es kühl, und nun treten anhaltende remittirende, Gelbfieber und Wechselfieber ein, und letztere

halten im feuchtkalten November an. Der December ist meist trocken und hat zwischen $18\frac{2}{9}$ bis $22\frac{2}{9}$ ° R., und diess ist der gesündeste Monat.

Bei grosser Kälte und hohem Barometerstande, trockener Luft, geringer Elektrizität und Nordostwind, also besonders häufig im Winter und im Norden, sind Pneumonieen häufig, die in den Tropenländern gänzlich fehlen. Bei grosser Wärme am Tage mit kalten Nächten und Nebel, einem Temperatur-Unterschied zwischen dem Tage und der Nacht von 9 bis 10° R. sind Wechselfieber häufig; Gelbfieber entsteht nur, wenn lange + 18° R. war, und je höher die Temperatur bleibt, desto gefährlicher ist die Krankheit. Ueberhaupt hat die Wärme den grössten Einfluss bei Entstehung der Contagien, die um so verderblicher sind, je höher die Temperatur ist; es giebt bestimmte Grade, zwischen denen kein Contagium bestehen kann, denn die höchste Hitze vernichtet dasselbe so gut wie die Kälte. Diess gilt namentlich vom Petechialtyphus, den Blattern und den Impetigines, und *Hasper* sagt, dass sowohl allzu grosse Hitze als Kälte den Fortgang des gelben Fiebers (II. S. 416. 419.) und der Pest (II. S. 546.) hemme. In der Sonnenhitze sind (*Hasper* I. S. 447.) die Anfälle der Epilepsie heftiger und häufiger; die Wirkungen der direkt den Schädel treffenden sehr heissen Sonnenstrahlen sind in einer eigenthümlichen Krankheit, der Insolatio, bekannt; dagegen ist auch die Ansteckung beim Gelbfieber Abends nach Sonnenuntergang viel häufiger, und Wechselfieber, die im Frühjahr erscheinen, treten meist als gutartige Quotidiana und Tertiana auf, während im Herbste bösartige Quartanformen häufiger sind.

Wie jedes remittirende Fieber am Abend Verschlimmerung zeigt, der tägliche Umlauf der Sonne also seinen Einfluss ausübt, so zeigen selbst die Epidemieen einen

Cyclus in ihrem Auftreten, der vielleicht mit den Umlaufzeiten der Gestirne in Zusammenhang steht, wie grosse Epidemieen so oft mit dem Erscheinen von Kometen zusammentrafen. So kamen die Blattern vor der Einführung der Vaccine meist alle 4 Jahre wieder, während der Scharlach noch jetzt ziemlich regelmässig einen 7jährigen Cyclus als Epidemie zeigt. Die mit der Umlaufzeit des Mondes correspondirende Periodizität der Menstruation deutet auf den Einfluss dieses Gestirns eben so deutlich, wie die mit zunehmendem Monde steigenden Wurmkrankheiten und die Nervenleiden. Personen, welche stottern, zeigen diesen Fehler bei zunehmendem und vollem Monde viel stärker als bei abnehmendem Monde, wie ich mich durch wiederholte Beobachtung überzeugt habe, gegen die Meinung *Himly's*, der (*Schulthess* Das Stammeln und Stottern. 1830.) diesen Einfluss leugnet, die Periodizität und das Intermittirende des Uebels anerkennt, beides aber auf die mit dem Mondeswechsel häufigen Wetterveränderungen schiebt, von denen die Erscheinung indess völlig unabhängig ist. Mehrere Personen haben schon die Bemerkung an sich gemacht, dass sie bei zunehmendem Monde viel mehr Harn entleeren und häufigeren Drang zum Uriniren fühlen, als bei abnehmendem Monde. Der Vollmond erregt stärkere Ebbe und Fluth, und in heissen Klimaten treten Recidive des Wechselfiebers meist mit dem Neu- und Vollmonde ein (*Hasper*. II. S. 267.); wassersüchtige Personen schwellen dann mehr an, die Wunden verschlimmern sich (*Spix* und *Martius* Reise nach Brasilien. I. S. 198.), und Fleisch, den Mondstrahlen in heissem Klima ausgesetzt, geht nach *Musgrave* (Edinb. med. and. surg. Journ. 1828. Vol. 29. S. 97.) rascher in Fäulniss über. Schon *Macrobius* (Saturn. lib. VII.) sagt: „*Ligna, quae luna vel jam plena, vel*

adhuc crescente, dejecta sunt, inepta fabricis sunt. Et agricolis curae est, frumenta de areis nonnisi luna deficiente colligere, ut sicca permaneant." — Die Bezeichungen der Epilepsie als „*Morbus lunaticus*" und eines Epileptischen als „*σεληνιαζομένος*", welche schon in der Bibel (Matth. Cap. IV. 24. XVII. 15.) vorkommen, zeigen deutlich, dass man schon in den frühesten Zeiten den Zusammenhang zwischen den Anfällen dieser Krankheit und dem Mondwechsel richtig beobachtet und aufgefasst hat.

So ist der Einfluss der Gestirne unbezweifelt wahr, und wie schon *Hippocrates* sagte (*De aëre, locis et aqua. ed. van der Linden.* S. 345.): „*Oportet et astrorum exortus considerare, praecipue canis, arcturi et plejadum occasum. Morbi enim in his maxime diebus judicantur, aliique perimunt, alii vero desinunt, aut in aliam speciem aliumque statum transmutantur,*" so wiederholen wir mit *Fr. Hoffmann* (*De siderum in corpora humana influxu medico. Diss.* §. 1.): „*Nullum est dubium, quin diversus astrorum situs diversusque positus tempora annique qualitates variet, et exinde tam in plantis, quam in animantibus varias mutationes excitet,*" wie wir auch nach beiläufig 100 Jahren noch mit ihm (l. c. §. 35.) eingestehen müssen, „*quod dantur res, tum in medicina, tum in naturali scientia, quarum ratio non invenietur,*" und wie man diess nach 1000 und abermal 1000 Jahren immer noch wird gestehen müssen.

Der Einfluss des herrschenden Windes ist ebenfalls ziemlich deutlich; wir haben schon gesagt, dass Catarrhe und Neurophlogosen meist bei Westwind, Pneumonieen gern bei Nordostwind erscheinen; am grellsten ist indessen der Einfluss der Passatwinde; wenn sie herrschen, sind Quotidian- und Tertianfieber am häufigsten. Der S. S. W.

Wind in Egypten (Samum) hat durch seine Heftigkeit und Hitze augenblicklich tödtende Eigenschaften, obwohl er selbst wieder die Sumpfluft zerstört und die Heftigkeit der Pest dadurch mindert. So sagt *Hasper* (a. o. a. O. II. S. 236.): „Es würde die ungesunde Beschaffenheit Jamaika's noch grösser sein, wenn nicht die Winde regelmässig alle Mittage von der See und des Nachts vom Lande herwehten und die Luft reinigten und abkühlten."

Die meisten epidemisch auftretenden Krankheiten bedürfen einer eigenthümlichen Beschaffenheit der Luft, ohne die sie nicht bestehen können, deren Natur indess leider noch sehr unbekannt ist. Daher ist z. B. das Puerperalfieber je nach seinen Arten contagiös oder nicht contagiös, aber seine epidemische Ausbreitung hängt mit atmosphärischen Einflüssen zusammen. Diese Veränderungen der Atmosphäre correspondiren häufig mit gewissen Jahreszeiten; so bemerkt *Eisenmann* (Berl. med. Centr. Zeit. 1835. N. 29.), dass „die Schleimhaut des Rachens im Frühling und Spätherbst, die Schleimhaut der Trachea im Vorfrühling, jene des Magens, des Dünndarms und der Leber im Sommer, die dicken Gedärme im Spätsommer und Herbst, die Lungen im Winter am leichtesten erkranken." Schon *Hippocrates* deutet auf diese Verhältnisse hin, wenn er sagt: „*Morbi quidem omnes omnibus temporibus fiunt, quidam tamen magis in quibusdam*" (Aph. Sect. III. Aphorismus 19.), und: „*Qualia vero sunt tempora, tales etiam erunt morbi et constitutiones ex ipsis*" (*De humoribus*. §. 7.). Eben so schreibt *Eisenmann* (Cholosen. S. 78.): „Die Jahreszeiten haben nicht blos auf den Charakter der Krankheit, sondern auch auf deren Oertlichkeit Einfluss, und diess

wird namentlich bei den Cholosen sehr bemerklich; im Winter und Frühling epidemisirt die Pneumocholosis, im Frühling die Istmocholosis, im Sommer die Hepato-, Gastro- und Ileocholosis, im Herbst die Colocholosis und die Dermatocholosis.“ In Newyork ist, wie *Hasper* (II. S. 416.) nach den Beobachtungen von *Hossak*, *Chisholm* u. a. berichtet, die heisseste Jahreszeit die gesündeste. Im Sommer praevaliren Haut- und Gallensystem, im Winter das Lungensystem; zu diesen Zeiten sind also die betreffenden Organe auch am meisten Erkrankungen ausgesetzt. Frühling und Herbst zeigen gern Epistaxis, Catarrhe und Rheumatismen; der Sommer bringt Scharlach, Icterus, und die Insolatio, die in Europa nur im Hochsommer auftritt, während sie in Egypten endemisch ist. Erysipelas und Enteritis zeigen sich besonders im Sommer und Herbst, und nach feuchtem Sommer mit Misswachs sind Schleimfieber am häufigsten; Dysenterie erscheint fast nur nach trocknem Sommer mit heissen Tagen und kalten nebligen Nächten; Croup besonders im Spätherbst und Vorfrühling.

An manchen Orten ist eine gewisse Luftbeschaffenheit constant durch die eigenthümliche Lage derselben, und diess ist dann von grossem Einfluss auf die dort herrschenden Krankheiten. Der Einfluss der Reisfelder auf die Entstehung der Wechselfieber ist bekannt; *Spix* und *Martius* sahen (a. o. a. O. II. S. 689.) nach heftigem übelriechenden Nebel beim Sonnenaufgang in Brasilien zwei ihrer Reisegefährten am Tertianfieber erkranken. Die Menschenpocken sind ursprünglich im Hochland, von Habesch zu Hause; die Flechte von Aleppo ist noch auf die heissen sumpfigen Gegenden Arabiens, Egyptens und besonders auf das Nilthal beschränkt; in Italien ist Lienitis ende-

misch, in Sizilien vorzugsweise Hepatitis (*Hasper.* I. S. 20.), zu Triest der Trismus neonatorum; Lienterie, sonst nur sporadisch, kommt in Hungerjahren epidemisch vor, und herrscht nach *Autenrieth* am Bodensee endemisch. So sind zu Florenz durch die Nähe der Apenninen, deren Gipfel im Winter mit Schnee bedeckt sind, und durch den häufigen schnellen Temperaturwechsel, Brustkrankheiten sehr häufig; Aehnliches gilt von Genua, Rom, Neapel. Auf diese Verhältnisse gründen sich die Erfahrungen der besondern Heilsamkeit gewisser Orte für Schwindsüchtige, wie namentlich Nizza diesen Ruf, obwohl nach *Fodéré*, *Clark* und *Skirving* mit Unrecht, hat, wenigstens ihn jetzt nicht mehr verdient, da sich dessen Klima seit 30 Jahren sehr verändert haben soll. In dieser Hinsicht sind besonders in Italien Grasse und Pisa, und in England dessen Süd- und Westküsten empfehlenswerth; doch hat *Hasper* ganz recht, wenn er (I. S. 369.) sagt: „Es ergiebt sich, dass Brustkranken eine mittlere Temperatur am zuträglichsten sei, dass der Winter im südlichen Europa an einigen Punkten solchen Kranken zusage, der Sommer hingegen wegen der daselbst herrschenden zu hohen Temperatur nachtheilig sei, indem er Congestionen erregt und leicht zu Bluthusten Veranlassung giebt, und dass diese Zufälle noch weit leichter durch die Hitze in den Tropenländern erzeugt werden. Daher sollten alle diejenigen, welche zur Lungenschwindsucht grosse Anlage haben, in der heissen Jahreszeit die Tropenländer, und selbst im Sommer Italien verlassen, und entweder eine Seereise auf dem atlantischen Meere, (das mittelländische Meer ist als nachtheilig wirkend zu vermeiden, —)

besonders zwischen dem 25sten und 35sten Breitegrade, oder einen längeren Aufenthalt auf der Insel Madeira machen, oder, wenn die Verhältnisse dieses weniger erlauben, die Schweiz und besonders Lausanne oder Genf im Sommer bewohnen."

Selbst die Lebensweise des Menschen, wie überhaupt eine der vorzüglichsten Ursachen der Entstehung der Krankheiten, die sich mit der fortschreitenden Civilisation eines Volkes ebenfalls mehren, bösartiger und ausgebreiteter werden, wie solches *v. Walther* (Ideen zu einer Aetiologie der Krankheit. Dessen Journal. XXI. H. 1.) so trefflich dargethan hat, bedingt die Entstehung bestimmter Krankheitsgattungen und Arten, und schützt vor andern. So ist Lungenphthise bei Fleischern und Gerbern sehr selten, bei Schneidern, Bäckern, Müllern häufig; so sind chronische Fussgeschwüre und Oedema pedum am meisten bei Leuten zu finden, die anhaltend stehen, wie bei Webern, Schriftsetzern u. s. w. Fleischnahrung erzeugt Hämorrhoiden, Pflanzenkost Arthritis; nach Fuselbranntwein entsteht gern Magenkrebs. *Schönlein* hält saure Getränke und Weine, die viel Weinstein und wenig Gerbestoff und färbende Bestandtheile enthalten, als besonders Diabetes veranlassend, und sagt (Vorles. III. S. 207.): „Hierher gehört vor Allem das Getränk, das aus etwas Essigsäure, Weinsteinsäure und Zucker, mit einer ungeheueren Menge von Wasser besteht. Die Frequenz des Magenkrebses, der Scrofeln, der Rhachitis und des Diabetes im Mainthale scheint durch häufigen Gebrauch dieses Getränkes bei der ärmeren Volksklasse, bei Höckern und Arbeitern, begründet zu werden." Wie Bäder in Deutschland abnahmen,

nahm Scrofulosis zu, und deshalb ist diese Krankheit im Orient so selten; und *Hasper* sagt (a. o. a. O. II. S. 633.): „Es leuchtet von selbst ein, dass das Gebot der Brahminen in Betreff des Badens, welches unter dem brennenden Himmel ganz nothwendig ist, auf die Erhaltung der Gesundheit des Körpers sich gründet.“

Wie sich viele Krankheiten mit der fortschreitenden Kultur vermehrt haben, und namentlich die Geisteskrankheiten viel häufiger werden, ja selbst nach *Hufeland* (Seltenheit des Wahnsinns unter den Türken, und Folgerungen daraus über die Ursachen seiner überhandnehmenden Häufigkeit bei uns. Dessen Journal. 1830. Mai.) das Verhältniss derselben in den Städten zum platten Lande wie 4 zu 1 steht, — umgekehrt aber auch andere krankhafte Zustände durch die Civilisation abgenommen haben, und z. B. der Cretinismus seit der französischen Revolution seltener geworden ist, — also der Einfluss dieser Verhältnisse unverkennbar erscheint, so stehen auch die Krankheiten unter einander in nächster Beziehung. Diess zeigt zunächst der häufige Uebergang einer Krankheit in eine andere (z. B. Entzündungen in Hydrops), die Metastasen (Orchitis durch Parotitis), und das Auftreten einer zweiten Krankheit in Folge der früheren, ohne näher nachweisbaren Zusammenhang durch Organenähnlichkeit, Gleichheit der Funktion u. s. w. (Hepatitis nach Gehirnverletzungen). Wichtig ist die für diesen Zusammenhang der Krankheiten unter einander sprechende Beobachtung, dass zur Zeit herrschender Intermittentes auch andere mit der Intermittens sonst gar nicht verwandte Krankheiten einen typischen Charakter annehmen. Es sprechen hiefür ferner alle Nachkrankheiten, die bestimmt anderen Leiden zu folgen pflegen, wie Hydrops

in manchen Epidemieen so constant auf Scharlach folgt, dass man selbst einmal ein letztes hydropisches Stadium des Scharlachs annahm. Auch die nicht seltene Regelmässigkeit, in der sich die Krankheiten im Grossen folgen, gehört hierher; so bilden Erysipelas faciei, Angina, Scarlatina, Angina, Erysipelas nicht selten diesen Cyclus; Angina gangraenosa tritt stets mit Scharlach auf, ihm vorhergehend oder folgend; auf Masern folgt gern Keuchhusten, selten findet das Umgekehrte Statt. Unter den Exanthemen herrschen bestimmte Gegensätze; so hebt ein Contagium die Receptivität für ein anderes auf, z. B. Kuhpocken gegen Variola; oder ein herrschendes Contagium hindert ein zweites, sich zu entwickeln; so hindert Keuchhusten das Auftreten der Masern in einem Individuum; — Scharlach hemmt den Typhus, Blattern hindern den Keuchhusten in einer ganzen Gegend. Alle acuten Exantheme stehen im Gegensatz zum Keuchhusten, mässigen ihn oder heben ihn selbst völlig auf; nur Masern bilden eine Ausnahme, und zu ihnen hat der Keuchhusten so grosse Verwandtschaft, dass *Autenrieth* beide Krankheiten ihres häufigen gleichzeitigen Erscheinens wegen für identisch hält. Masern und Krätze vertragen sich nicht in einem Individuum; die Krätze verschwindet beim Eintritt der Masern, und sind diese beendet, so kehrt die Krätze zurück; Masern und Blattern heben sich völlig auf, wie Vaccine die Variola, dagegen fehlt solcher Zusammenhang zwischen Vaccine und Varioloid, und zwischen Vaccine und Varicellen. Erysipelas und Impetigines kommen nicht zusammen vor, die impetiginöse Krankheit geht bei der erysipelatösen theils momentan, theils für immer unter; wenn Typhus herrscht, hören Scharlach und Blattern auf, umgekehrt werden an Nervenkrankheiten Leidende selten von Typhus befallen; Scabies und die Cholosen heben sich zum

Theil auf, und scabiöse Personen bleiben häufig von herrschender Cholosis verschont. Impetigines und Entzündungen verlaufen in demselben Individuum, ohne sich gegenseitig zu beeinträchtigen, neben einander fort; tritt dagegen Typhus abdominalis bei einem an Impetigo Leidenden auf, so bleibt die Impetigo auf ihrer Entwicklungsstufe stehen, und erst wenn der Typhus seine Stadien durchlaufen hat, geht die Impetigo ihren Gang fort; tritt Scharlach bei einem an Impetigo (namentlich an Krätze) Leidenden ein, so trocknet die Impetigo völlig ein, scheint verschwunden, kehrt aber, so wie die Abschuppung des Scharlachs Statt gefunden, wieder zurück; tritt Typhus petechialis zu Impetigo, so verschwindet die Impetigo mit dem Eintritt des Typhus petechialis für immer. Tuberkeln und Intermittens scheinen sich auszuschliessen. So sagt *Schönlein* (Vorles. III. S. 111.): „Im Osten, wo Intermittens epidemisch ist, ist Tuberkel selten, und umgekehrt. So sind in dem Delta-Lande des Rheins, in Rotterdam, Amsterdam, überhaupt in dem niedrigen Holland, wo Intermittens endemisch ist, Tuberkeln selten. In dem sandigen Lande dagegen, das nur wenige Meilen davon entfernt ist und eine Elevation von kaum 80 Fuss über die Meeresfläche hat, z. B. in der Gegend Brüssels, ist Intermittens selten, dagegen tuberkulöse Phthisis zu Hause. Dasselbe sieht man am Mittelmeere. Die Schwindsucht des Mittelmeeres ist sehr bekannt, namentlich englischen Aerzten, aber sie beschränkt sich nur auf einige Gegenden, auf Neapel, Malta, Corfu, Gibraltar. An diese Gegenden gränzen andere, wo sich gar keine Phthisen mehr zeigen, so die Westküste Italiens am Ausflusse des Arno bis

nach Terracina herab; hier sind Intermittentes zu Hause. Jenseits Terracina verschwinden die Intermittentes, und es beginnen dafür die Phthisen. Wie sich dieser Gegensatz im Grossen ausspricht, so auch im Kleinen, im Individuo. So hört Intermittens auf, und an den Nerven, die der Sitz derselben waren, bildet sich Tuberkulose aus; oder es steht die Tuberkelbildung stille, und es kommen dafür nervöse Erscheinungen; eine Thatsache, die besonders *Autenrieth* hervorgehoben hat, wo er auf den Gegensatz zwischen Lungentuberkeln und Epilepsia thoracica aufmerksam macht."

Die Verwandtschaften der Krankheiten unter einander treten auch noch in den Combinationen derselben auf, denjenigen Zuständen, in welchen zwei Krankheiten in demselben Individuum vorhanden sind und gegenseitig so auf einander influenziren, dass das reine Bild jeder der einzelnen Krankheiten getrübt erscheint und dafür ein eigenthümliches Krankheitsbild entsteht. Solche Combinationen finden sich zwischen Nosocomial-Gangraen und Petechialtyphus; — Lungenentzündung und Erysipelas; — Metritis und Miliaria; — Catarrhen und Entzündungen, Erysipelas, Neurosen, Scrofeln, Arthritis; — Masern und Entzündung der Brustorgane; — Scharlach und Entzündung der Gehirnhäute und der Leber; — Croup und Masern; — Scorbut und Syphilis; — Impetigines und sehr vielen Krankheiten, besonders mit Syphilis; — Syphilis und Gicht; — Scrofeln und Syphilis, Impetigines und Entzündungen; — Tuberkeln und Entzündungen; — Arthritis und Syphilis, und Scrofeln; — Wunden und Erysipelas, Entzündungen, Dyskrasieen. — Endlich zeigen auch noch die Krankheiten überhaupt mehr oder minder Verwandt-

schaft zum Menschen, in sofern sie nur einmal befallen, wie Scharlach, Masern, Blattern (mit wenigen Ausnahmen), oder einmal dagewesene grosse Neigung zur Wiederkehr äussern, wie Erysipelas, Croup, Wechselfieber u. s. w.

Wie wir oben deu Einfluss der Nahrungsmittel berührten, so wollen wir auch noch an die Wirkung der Arzneimittel auf bestimmte Systeme und Organe erinnern, indem man wohl behaupten darf, dass die einzelnen Mittel in bestimmter Beziehung zu denjenigen Organen stehen, deren Thätigkeit sie besonders in Anspruch nehmen, obwohl die nähere Ausführung dieser Ansicht noch vieler Thatsachen bedarf. So wissen wir, dass die Mercurialien zum Salivationsprocess, Spargel zum Harnsystem, die Mittelsalze zu den Schleimhäuten, die Narcotica zum Nerven- und Cerebral-System u. s. w. in bestimmter Beziehung stehen.

Nach diesen Daten, deren weitere Ausführung und grössere Vollständigkeit wir einem anderen Werke aufsparen, darf die Idee der gegenseitigen Beziehung aller Dinge im Universum wohl als gerechtfertigt erscheinen, und der Mensch heisst in Wahrheit der Mikrokosmus in Makrokosmus.

Wie aber der Mensch in Beziehung zu der ihn umgebenden Natur steht, so stehen nun auch wieder alle Systeme und Organe im Menschen selbst in genauem Verhältniss zu einander, sei es durch mechanischen Zusammenhang, Aehnlichkeit der Funktion, Aehnlichkeit der Struktur, Nervenverbindung oder Sympathie. Des nahen Zusammenhanges wegen pflanzt sich Entzündung des Brustfells auf die Lungen fort; der Funktion nach steht die Haut mit den Lungen, den Nieren, dem Darmkanal; der Struktur nach die Schleimhaut des Mundes mit jener des

ganzen Darmkanals, die Schleimhaut der Luftröhre mit jener der Bronchien, die Schleimhaut der Ureteren mit jener der Harnblase und Urethra in Zusammenhang. Von daher die Schleimhaut der Harnröhre mit der Conjunctiva (Ophthalmia gonorrhoica), die Schleimhaut des Mastdarms mit der Nasenschleimhaut (Jucken der Nase bei Wurmreiz im Darmkanal); von daher der Uterus zu den Brüsten und umgekehrt. Durch Nervenverbindung sind fast alle Theile des Organismus verbunden, namentlich durch die Ausbreitungen des N. Vagus, welcher Aeste für den Pharynx, den Larynx, die Lunge, das Herz, den Oesophagus, den Magen, die Leber, das Pancreas, das Duodenum abgiebt. Sympathisch ist die Beziehung zwischen dem Cerebellum und den Genitalien, dem Kehlkopf und den Genitalien, dem Kopfe und dem Magen, der Parotis und den Hoden u. s. w.

Dieser Thatsachen, die den besseren älteren Aerzten wohl bekannt waren, und die von ihnen gehörig gewürdigt wurden, ungeachtet scheint sich die neueste Zeit die Aufgabe gemacht zu haben, die Krankheit als etwas rein Oertliches zu betrachten, und wie *Brown* nur quantitative Unterschiede aufstellte, so nur Verschiedenheit der Stelle des Leidens, das stets als Entzündung betrachtet wird, anzunehmen, obgleich es nach dem Vorstehenden eigentlich kaum irgend eine durchaus örtliche Krankheit geben kann. Dieses fehlerhafte Auffassen der Local-Zustände und die Ueberschätzung derselben hat denn auch einige neue Wege zur Erforschung der Krankheiten entdecken lassen. Hierher gehören Auskultation und Percussion. Beide liefern unbezweifelt ein treffliches Mittel, den localen Zustand der verschiedenen Theile des Körpers, sowohl im gesunden als krankhaften Zustande kennen zu lernen und uns so über die Oertlichkeit des Leidens Aufschluss zu geben. Allein ihr Werth ist unendlich überschätzt!

Die Sicherheit der durch Auskultation und Percussion gewonnenen Resultate ist noch sehr schwankend, die zahlreichen Verschiedenheiten der durch das Stethoskop wahrzunehmenden Geräusche verwirren nur, ohne wirklich zu belehren, da manche dieser Geräusche nur subjectiv sind, bei weitem von der Mehrzahl der Beobachtenden nicht gehört und unterschieden werden können, und auch in semiotischer Hinsicht nicht die Stetigkeit haben, die ihnen nothwendig zukommen müsste, wenn sie für die Diagnostik dasjenige leisten sollen, was diese wünscht. Es sind bereits zahlreiche Fälle bekannt geworden, in denen die Auskultation theils kein Resultat lieferte, wo sie nach ihren Behauptungen ein solches liefern musste, theils auch Fälle, in denen das gewonnene Resultat nicht mit den nachherigen Ergebnissen der Section übereinstimmte. So fand *Herzog* (Berl. med. Centr. Zeit. 1836. N. 38.) bei den meisten Wahnsinnigen nach dem Tode Lungengeschwüre, obgleich sich während des Lebens durchaus nicht die geringsten Zeichen derselben hatten auffinden lassen. So erzählt *Law* (Dublin Journal. 1835. Mai.) einen Krankheitsfall, in welchem Hydrops pericardii, Aneurysma aortae und Abnormitäten der Valvulae mitrales cordis diagnostizirt wurden, die hiergegen eingeschlagene Behandlung den Kranken aber nicht besserte, während er durch Artispasmodica bald völlig geheilt wurde, also sicher an keinen organischen Fehlern litt. So fand Dr. *Egeling* (Tract. Tijdschrift. 1835. Juli.) in einem Falle von Brustwassersucht blos Nothwendigkeit hoher Lage und Oedema pedum, und so wenig der Puls oder sonst ein Zeichen die Diagnose leitete, so wenig geschah diess durch die Percussion, die keine Abnormität zeigte; dennoch fand sich nach dem Tode eine übermässige Quantität Wasser in der Brusthöhle. Wie wenig die durch das Stethoskop

gewonnenen Resultate noch zur Begründung einer festen Diagnose an und für sich leisten, zeigte *Bricheteau* (*Clinique médicale de l'hôpital Necker*. 1835.) in Bezug auf die Herzkrankheiten, durch Nebeneinanderstellung der von *Magendie*, *Bouillaud*, *Piorry*, *Pelletan* u. s. w. gegebenen Beobachtungen. In Bezug auf die Ermittelung der Schwangerschaft bemerkt *v. Siebold* (Abbild. *v. Maygrier*. 1. Aufl. S. 68.), es sei ein hoher Grad von Uebung erforderlich, und dazu komme noch, dass so viele Täuschungen Statt finden können, die doch nicht zum gewünschten Ziele bringen, weshalb *Maygrier* sagt: „*Les résultats obtenus par le stéthoscope ne font que confirmer ces prémières preuves; mais seul il ne peut les suppléer.*“ Jedenfalls aber liefert das Stethoskop nur Aufschluss über einen materiellen localen Zustand, keineswegs aber irgend etwas für das Wesen der Krankheit.

Derselbe Vorwurf gilt von den Sectionen, deren Werth in Bezug auf Diagnostik, Aetiologie und Therapie der Krankheiten ebenfalls sehr überschätzt wird. Die Section bringt nicht einmal die Ansicht vom pathologischen Zustand des Organs, welches vorzugsweise befallen ist, denn da die meisten Todesfälle erst jenseits der Höhe der Krankheit eintreten, so kann die Leiche nur Produkte der Krankheit darbieten, die dann höchst voreilig für die Krankheit selbst erklärt werden. *Spitta* hat (Die Leichenöffnung in Bezug auf Pathologie und Diagnostik. 1826.) trefflich gezeigt, vor welchen Irrthümern man sich bewahren müsse, wenn man Sectionen anstellt und wahren Nutzen daraus ziehen will. Sectionen anstellen ist ohnediess nicht leicht, und die Oberflächlichkeit, mit welcher dabei nur zu oft zu Werke gegangen wird, trübt die

Resultate eben so sehr, als die Gewissenhaftigkeit, mit der Aerzte Sectionsberichte am Pulte schrieben, um Bestätigungen einer früher aufgestellten Ansicht über das Wesen irgend einer Krankheit zu liefern. *Eble* sagt (Versuch einer pragmatischen Geschichte der Anatomie und Physiologie von 1800 bis 1825. S. 41.) sehr wahr: „Mit Ausnahme weniger Anatomen traf diejenigen Aerzte, welche sich vor dem Jahre 1794 mit anatomisch-pathologischen Untersuchungen beschäftigten, alle der Vorwurf, dass sie auf die Gesetzmässigkeit in der Entwickelungsart der krankhaften Gebilde fast gar keine Rücksicht nahmen, sondern nur bemüht waren, wohl viele auffallende und seltene Krankheits-Produkte zu entdecken, und zum Theil in eigenen Sammlungen aufzubewahren. Nebenher gab es aber auch immer viele Aerzte und Wundärzte, welche auf pathologische Leichenöffnungen wenig Werth legten und das Aufbewahren pathologischer Präparate nicht achteten, oder gar bespöttelten, wozu sie die verschiedenartigsten, mitunter für sie nichts minder als ehrenvollen Gründe haben mochten. Vieles trug zu solchem verderblichen Treiben der Umstand bei, dass manche Zergliederer von Profession ihre pathologischen Präparate ohne Verstand, ohne Geschmack und ohne rühmlichen wissenschaftlichen Zweck, gleichsam wie einen Trödelkram anhäuften, um damit Aufsehen zu erregen, Nichtkenner zu blenden und den Pöbel anzulocken; keineswegs aber um der Wissenschaft dadurch Vortheil zu verschaffen. Daher kam es auch, dass die obgleich häufig

angestellten Leichenöffnungen doch nur wenig Aufschluss über die inneren pathologischen Vorgänge im Organismus lieferten. Man wusste nicht recht, was, und eben so wenig, wie man es in den Leichnamen auffinden sollte, und über lauter zunftmässigem Hin- und Herschneiden am Leichnam wurden meist die interessantesten Produkte ihrer wahren Beschaffenheit, und somit der Fähigkeit beraubt, für Andere instructiv zu werden. Man kam freilich diesem Uebelstande durch Anweisungen zum Zergliedern zu Hülfe, allein solche Dinge lassen sich nicht ganz lehren, und ohne eigene Ueberlegung und vorher nach der Beschaffenheit und Eigenthümlichkeit gemachten Plan (der noch obendrein nicht selten während der Untersuchung selbst noch zufälliger Weise mannichfaltig abgeändert werden muss) kann solche Untersuchung nie fruchtbringend werden. Hierzu kam noch, dass man (wenigstens die bei der Behandlung des Kranken interessirten Aerzte) gleichsam im Vorhinein schon Alles haarklein aufzählte, was die Section Merkwürdiges liefern würde, ja selbst liefern müsse!! So fehlte denn gar oft bei den wichtigsten anatomisch-pathologischen Untersuchungen die Hauptsache, nämlich vorurtheilsfreier Verstand und Liebe zur Wahrheit.“

Wahrlich man darf von vielen Sectionen sagen, der Secirende fand nichts, weil er nichts zu finden wusste, („*Si les cadavres nous ont quelquefois paru muets, c'est parceque nous ignorions l'art de les interroger.*“ *Broussais.*) — und von anderen, der Secirende fand, was er

nach seiner Idee der Krankheit finden wollte. In letzterer Hinsicht dürfen wir nur an die von *Marcus* als constant geschilderten Erscheinungen im Gehirn bei den am Typhus Verstorbenen erinnern, die so viele andere Beobachter nicht fanden, und die *Marcus* wohl nur zur Bestägigung seiner Ansicht von der Identität des bösartigen Nervenfiebers mit Encephalitis erfand. Gleiches gilt von der von *Krimer* als constant bei Bauchwassersucht gefundenen Verknöcherung der Gefässe im Unterleib, die *Rudolphi* nach zahlreichen Sectionen als höchst selten bezeichnete. Die Ansicht, die Section solle Bestätigung des im Leben diagnostizirten Krankheitszustandes geben, ist seit den frühesten Zeiten gäng und gebe, und hat eben zur Angabe unwahrer Sectionsberichte verleitet. *Van Swieten* sagt (*Comment.* ad §. 11.): „*Utinam liceret saepius defunctorum cadavera scrutari! Quam cauti essent in tractandis morbis medici, si novissent post mortem in cadavere se debere demonstrare, an bene an male de morbi indole judicassent, quot non detegerentur latentes morborum causae!*“ Und doch sagte auch *v. Swieten* (l. c.): „*Summa cautela hic opus est, in cadavere enim invenitur tantum ille corporis status, in quo erat dum morti proximum fuit, plurima inveniuntur per morbum mutata, quae utpote affectus morbi male pro ejus causa venditantur!*“ Viel richtiger ist es daher, statt durch die Section Bestätigung der Diagnose zu suchen, vielmehr zu ermitteln, in wiefern dadurch die Deutung der frühesten Symptome der Krankheit und der Ausgang dieser ersten Erscheinungen möglich wird, wie solches *Bagliv* (*Prax. med.* lib. I. cap. 5. §. 6.) schon ausdrückt: „*Cadavera hominum morbis denatorum secanda sunt ei, manusque inquirendae, ut inveniat quae morbi sit sedes, quae causa, qui exitus antecedentium symptomatum; qui demum effec-*

tuum omnium in antecedenti morbo observatorum eventus.“ Das Wesen, die eigentliche Natur der Krankheit wird durch die Section nie ermittelt werden, und doch ist diese Kenntniss unsere wahre Aufgabe, weil sie den Heilplan leitet; für sie leistet die Section sehr wenig oder nichts. Wahr schreibt Bagliv (l. c. lib. I. cap. 9. *de raris pulmonum affectionibus.*): „*Anima morbi saepe consistit in minimo; in aura venefica, quae cultrum eludit anatomicum.*“ Bouillaud, der den Sectionen offenbar in seinem Werke (*Traité clinique des maladies du coeur.*) nur zu leicht folgt, sagt dennoch (Part. I. Art. 1.): „*N'oublions pas que les recherches faites après la mort, ne nous permettent pas de voir l'organe tel quil était exactement pendant la vie, même sous le point de vue de ses conditions physiques: ces recherches ne nous montrent, en un mot, que les restes de la maladie, que le cadavre de l'organe malade. Qu'est alors devenue, en effet, sa température? Qu'est devenue sa rougeur elle-même dans beaucoup de cas? Je laisse de côté les phénomènes de mouvement et de sensibilité qui, mourant en quelque sorte avec l'individu, ne peuvent point être l'objet d'aucune investigation cadavérique, pas plus que la condition première, ou le principe de la vie.*“

Die Richtigkeit der Ansicht, dass die Section über das wahre Wesen des Krankheitsprozesses nur selten Aufschluss giebt, zeigt sich auch vorzugsweise in den so abweichenden Resultaten der Sectionen bei acuten Krankheiten, und die ältere Ansicht von einer bei den meisten Krankheiten vorhandenen eigenthümlichen Schärfe wird in neuester Zeit immer mehr in ihrem wahren Werthe erkannt. Wir wollen die hohe Bedeutung der Sectionen, namentlich für die pathologische Anatomie, und auch für die Erkenntniss des örtlichen Krankheitszustandes und sein

Verhältniss zum Allgemeinleiden (— da es nach den oben dargelegten Beziehungen des Organismus kaum irgend ein absolut örtliches Leiden geben dürfte —) keineswegs in Abrede stellen; aber wir wollten darauf hindeuten, dass durch die Sectionen, wie durch die Auskultation, nur das Locale erkannt werden könne, diess aber nicht die Krankheit ausmache, und dass neuerdings die Richtung, jene Localitäten zu erforschen, das Uebergewicht erlangt über die wahre Richtung, über die allein fruchtbringende Auffassung vom Wesen der Krankheit, welche die nothwendigste Forschung für Pathogenie und dadurch für die Therapie ist.

Und so schliessen wir mit *Eisenmann* (Cholosen. S. 267.) mit der Bemerkung, „dass in der neueren Zeit vorzüglich die topischen Verhältnisse der Krankheiten die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen haben und zum Gegenstand der eifrigsten Forschung geworden sind, wie solches die vielen Monographieen über die Krankheiten einzelner Systeme und Organe, und die Bereicherung unseres diagnostischen Apparats, insofern solcher die Ermittelung der Topizität der Krankheit bezweckt (Plessimeter, Stethoskop) zur Genüge beweisen; dass man dagegen die Qualität der Krankheiten grossentheils noch eben so vernachlässigt, wie zu Ende des vorigen und zu Anfang dieses Jahrhunderts, wo man, nach *Brown's* Vorgang, blos die Quantität der Krankheiten, die dynamische oder adynamische Reaction des Organismus, der Beachtung würdig fand; — dass unsere gegenwärtige Periode in der Geschichte der Medizin in der That die topische genannt zu wer-

den verdient, da man glaubt, alles geleistet zu haben, wenn man weiss, wo die Krankheit steckt, — und man bei allem Eifer und aller Kunstfertigkeit, die man bei diesen nosologischen Nachsuchungen beurkundete, wenig verstand, die zu Tage geförderten Befunde naturhistorisch zu bestimmen und zu ordnen, sie vielmehr nur bunt durch einander warf;" — und fügen auch mit dem genannten hochgeachteten Verfasser die Hoffnung bei, „dass auch die Zeit kommen werde, in der man die Natur der Krankheiten, die Krankheitsprocesse, die Krankheitsqualitäten eben so berücksichtigen werde, wie der Mineraloge die Bestandtheile der Fossilien; und dass, wie dieser die Fossilien weder nach den Gebirgen und Gegenden, in welchen sie vorkommen, noch nach ihrer Festigkeit und Härte, noch nach ihrer Crystallisation, sondern nur nach ihrer eigenthümlichen Qualität ordnet, so die Nosologen auch die Krankheiten nicht nach den Organen, in welchen sie verlaufen, nicht nach dem dynamischen oder adynamischen Charakter, mit dem sie auftreten, nicht nach einzelnen wandelbaren Formen, sondern nach ihrer Natur, nach ihrer Qualität bestimmen und ordnen, und (nach dem Vorbilde *Schönlein's*) die zuvor genannten Momente nur zu Unterabtheilungen, nicht aber zum Classificationsprincip benützen werden!"

V.

Ueber populäre Medizin.

„Quaeramus quid optimum,
non quid usitatissimum."
Seneca.

Wenn man die Zahl der jährlich erscheinenden populär-medizinischen Schriften betrachtet, so sollte man fast glauben, es sei nichts leichter, als die Menschen über die Mittel, die Gesundheit zu erhalten, zu belehren, denn zu keiner Branche in der Heilkunst drängen sich mehr Schriftsteller, als zu der der Volksbelehrung. Sieht man sich nun die Titel der Bücher an, so erstaunt man, dass es dabei nicht blos auf Gesundheitserhaltungskunde ankommt, sondern auch die Wiederherstellung des verlorenen Wohlbefindens durch die leichtesten und einfachsten Mittel gelehrt wird, und man begreift nicht, wie die Aerzte selbst noch irgend eine Ungewissheit ihrer Kunst eingestehen können, da sie ja eben so leicht wie das ganze grosse Publikum zu jenen Mitteln greifen mögen, die hier dargeboten und stets als sicher heilend gepriesen werden. So bietet *Schröter* ein Lebens-Elixir als sicheres Präservativ gegen pestartige *und andere* Krankheiten (1832.) an, während die Aerzte noch immer nach einem Präservativ-Mittel haschen, das nur gegen die Cholera allein schützen möge; so theilt *Rubempré* (1835.) in 4ter Auflage dem ganzen Publikum alle Geheimnisse der Zeugung, um nach Willkühr Knaben oder Mädchen zu erzielen, ja selbst die Kunst mit, durch Erkenntniss

der Constitution und des Temperamentes jedes Kind zu demjenigen Fache auszubilden, wozu es die meisten Talente besitzt, — während die ärztlichen Physiologen diess alles nicht nur noch als eine Terra incognita betrachten, sondern selbst zweifeln, ob uns je über diese Dinge Aufschluss werden wird. Ausser den Schriften von *Paulizky*, *Stange*, *Fleckless*, *Hertel*, *Lutheriz*, *Röver* u. s. w., die seit 1832 erschienen (älterer Werke nicht einmal zu gedenken! —) und in denen jeder leicht lernt, wie er alle Krankheiten selbst heilt, und die demnach alle Abhandlungen über einzelne Krankheiten schon unnöthig machen, finden sich selbst zum Ueberfluss auch noch solche spezielle Belehrungen über die sichersten Methoden, die gefährlichsten Krankheiten zu heilen, und man kann sich eine solche Methode wählen, während die Aerzte ihre Unwissenheit offen eingestehen. Wie quälen sich die Heilkünstler mit der Struma herum, während *Lutheriz* jeden lehrt, solch Uebel leicht zu heilen; *A. F. Richter*, *Montégré* und *Lepelletier* zanken sich ordentlich darum, wer ihre Mittel gegen Haemorrhoiden anwenden soll, und *Metz* und *Nonne* heilen Magenschwäche, und *Fischer* Unfruchtbarkeit der Frauen, ohne diese nach Karlsbad oder zur Bubenquelle nach Ems zu schicken. Die den Aerzten unheilbarsten Krankheiten werden hier jedem Laien zugänglich und leicht bezwinglich; so Scrofeln durch *Fischer*, Bandwurm durch *Abicht*, Gicht durch *Cadet de Vaux* und *Leroy*, Engbrüstigkeit und Blutspeien durch *Fischer* und *Abicht*; selbst die Phthisis durch *Abicht* und *Nonne*, und die so verschrieene Phthisis trachealis et laryngea durch *Fischer*; Hypochondrie und Hysterie durch *Foderé*; Unterleibsleiden durch *Marker*, Kopfschmerzen durch *Schulz*, Krämpfe durch *Fleckless*, Beinbrüche durch *Mayor*, Kinderkrankheiten durch *Lu-*

theriz, Gehirnkrankheiten durch *Tumhew*, Zahnkrankheiten durch *Gall*, Syphilis durch *Rubempré*, *Lenz* und *Wahnvier*, und auch bereits nach der neuesten Methode ohne Mercur durch *Andresse*, und wo allenfalls das Quecksilber Schaden stiftete, weiss uns *Hermann* die besten Mittel.

Man sieht, es sind die gefährlichsten Krankheiten, mit denen sich die Aerzte oft genug lange vergeblich herumschlagen, — denn leichtere Krankheiten, wie Scharlach, Brustwassersucht u. s. w., die *Richter* alle heilt! will ich nicht einmal erwähnen, — gegen welche die populäre Medizin nicht blos Heilung verspricht, sondern bei denen sie uns selbst die Wahl zwischen den Mitteln lässt, so dass wir uns nur das bequemste, wohlschmeckendste, wohlfeilste u. s. w., je nach unserm Geschmacke, auszusuchen brauchen. Der Kaltwasser-Curen gar nicht zu gedenken! indem durch diese die Medizin ohnehin gänzlich unnöthig wird, sammt Apothekern, Chirurgen erster und zweiter Classe, Hebammen u. s. w., weil *Oertels* Wassercuren zu Allem dienlich sind! Gleiches gilt von den in Folge von Onanie und Ausschweifungen im Geschlechtsgenuss eingetretenen Schwächezuständen, gegen welche die Aerzte noch den besten Rath ertheilen, indem sie die Leidenden ins Bad schicken, die aber *Fischer*, *Krause*, *Crusius*, *Rubempré*, *Doussin-Dubreuil*, *Braun*, *Bauer*, *Becker*, *Förster*, *Lenz*, *Deslandes* u. s. w. viel schneller und sicherer in kürzester Zeit heilen, wenn man sich nur die dahin einschlagenden Schriften (s. die Titel aller hier aufgeführten populär-medizinischen Schriften in meinem Werke: „Leistungen und Fortschritte der Medizin in Deutschland.“ Bd. I—IV.) für wenige Groschen anschaffen will.

Und dennoch behaupten die Aerzte, jene Krankheiten

seien schwer zu heilen, manche selbst als unheilbar zu betrachten, und in jenen Schriften sei meist nur Unsinn enthalten, sie verleiteten zum Selbstcuriren und zur Quaksalberei, und stifteten unendlichen Schaden!

Wie traurig ist es, dass die Aerzte Recht haben, dass alle jene Leiden, jenen „allgemein-fasslichen Rathgebern" zum Trotz noch immer allen Heilbemühungen so oft widerstreben und ungeheilt bleiben, und allerdings durch die Versuche des Selbstcurirens so unendlicher Schaden geschieht!

Die Medizinalpolizei ist so trefflich bestellt, wir haben so deutliche Gesetze und Verordnungen über den Verkauf der Geheimmittel, über unbefugte Ausübung ärztlicher Praxis, dass man glauben sollte, Uebertretungen seien unmöglich. Leider zeigt die Erfahrung das Gegentheil, denn unter der Aegide der Medizinalpolizei selbst werden alle möglichen Geheimmittel in den öffentlichen Zeitungen ausgeboten, wenn sie nur nicht eben ein Gift enthalten. Ob sie nicht blos den Leichtgläubigen täuschen, unwirksam sind, und durch ihre Anwendung der passende Zeitpunkt zur wirklichen Heilung unbenutzt vorbeigeht, ob sie nicht wirkliche Prellereien sind, indem ihr Preis den wahren Werth unendlich übersteigt, das Alles scheint die Medizinalpolizei zu vergessen, oder sich nicht darum zu bekümmern, wenn sie ihre Sporteln für die Untersuchung und das Zeugniss, das Arkanum enthalte nichts Giftiges, erhielt. Was nun aber populär-medizinische Schriften betrifft, so unterliegen dieselben gar keiner Controle, und die Leichtgläubigkeit des Publikums darf zum Nachtheil des allgemeinen Gesundheitswohles, so viel man immer will, gemissbraucht werden. Man verbietet obscöne Bücher und Bilder, weil man mit Recht davon für die Sittlichkeit fürchtet; weshalb nicht Bücher, die in den

wichtigsten und gefahrvollsten Krankheiten zum Selbst-Curiren verleiten?

Die wahre Belehrung durch diätetische Vorschriften als Verhütungs- und Vorbauungsmittel wird selten bezweckt; fast alle diese Schriften geben Anleitung zum Selbstcuriren, und liefern eine zahlreiche Reihe von Rezepten, die nun freilich nach den Medizinalgesetzen kein Apotheker machen darf, die aber doch gemacht werden, weil sich sonst wohl kein Laie diese Bücher kaufen würde, die fast alle ziemlich schnell wiederholte neue Auflagen erleben. Selbst die besseren Schriften sind von den Vorwürfen, die wir ihnen eben machten, nicht frei, und man muss fast von allen mit *Fr. Hoffmann (De astrorum influxu in corpora humana.* §. 1.) sagen: „*Profano etiam ore medicinae sacra contaminant.*"

Wir wollen zur Probe ein eben erschienenes umfassenderes Werk einer kritischen Prüfung unterwerfen, indem wir die Principien, nach denen populär-medizinische Schriften abgefasst sein müssen, dabei streng im Auge halten.

Das in Rede stehende Werk führt den Titel:

„Der allgemeine Hausarzt, oder Belehrung für Jedermann, wie er seine Gesundheit erhalten und in Krankheiten und Unfällen sich benehmen solle, von Dr. *K. G. Neumann*, Reg. Med. R. u. s. w. Aachen bei P. Roschütz und Comp. VIII. und 304 S. 1. Thl. 6 gGr.

Wenn es schon im Allgemeinen eine missliche Sache um populär-medizinische Schriften ist, da sie nur zu leicht missbraucht werden und, statt Nutzen zu stiften, vielmehr der Quacksalberei den grössten Vorschub leisten, so ist diess noch bedeutend dadurch vermehrt worden, dass so ziemlich allgemein die unwissendsten Aerzte die Ver-

fasser der populär-medizinischen Anweisungen, Rathgeber u. s. w. sind, und dergleichen Produkte mit seltenen Ausnahmen nur als Buchhändler-Spekulationen erscheinen, die auf die Leichtgläubigkeit des grossen Haufens berechnet wurden.

Um so erfreulicher ist es daher, einmal ein solches Werk aus den Händen eines Mannes zu erhalten, dessen sonstige Leistungen im Fache der Heilwissenschaft ihn als einen wahren Jünger Aeskulaps, und noch dazu als einen der reich begabten erkennen liessen; die schwierige Aufgabe eines wahren Volksarzneibuchs durfte hier ihre Lösung erwarten. Schwierig erscheint diese Aufgabe, weil es sich weniger darum handelt, dass der Verfasser möglichst vollständig sein Terrain bearbeite, als vielmehr darum, dass er nicht Zuviel gebe, denn das Zuviel ist hier gerade am Schädlichsten, und die Verlockung dazu sehr gross. Die Zahl der populär-medizinischen Schriften ist Legion, aber fast alle leiden an diesem Fehler, fast alle geben dem Laien, für den sie bestimmt sind, zuviel, und verleiten zum Selbstcuriren, gegen das die Medizinalpolizei noch eben so wenig energisch einschreitet, als gegen die Quacksalberei überhaupt, wie viele Gesetze auch bereits deshalb erlassen sein mögen. Selbst die besseren Schriften, die nur diätetische Vorschriften geben, bieten oft genug zuviel, und auch *Hufeland* versprach in seiner Makrobiotik mehr als er halten konnte, indem er die Kunst lehren wollte, das menschliche Leben zu verlängern, während wir es doch nur erhalten, nicht über sein normales Ziel hinaus führen können.

Gehen wir mit diesen Ansichten an das vorliegende Werk, so freuen wir uns der Vollständigkeit recht sehr, aber wir haben auch hier wieder zuviel gefunden. Der Verf. sagt selbst wiederholt, in sein Werk gehörten nur

Vorschriften, Mittel, die auf der Stelle angewandt werden müssten, ehe man ärztliche Hülfe erlangen kann, — und giebt uns doch eine zahlreiche Reihe von Rezepten, deren mehrere höchst wirksame Bestandtheile erhalten, und die in den Händen des Unkundigen nur zu leicht den grössten Schaden stiften werden. Dahin gehören z. B. Brechmittel (S. 38.) bei Kindern unter sieben Jahren stets; eben so Pulver mit Calomel (S. 31.)! Wenn der Verf. in derselben Lebensperiode beim Keichhusten verordnet Rec. Extr. Belladonnae 1 Drachm., Tr. Cantharidum 2 Drachm., Ung. Rorismarini 2 Unzen, M. f. Ung. und davon dem Kinde täglich zweimal den Nacken, die Halsgegend unter dem Ohre, und das Rückgrath zwischen den Schultern einreiben lässt (S. 36.); — oder Einreibungen des ganzen Kopfes mit Mercurialsalbe gegen Kopfausschlag (S. 24.) empfiehlt, — so sind das höchst bedeutsame arzneiliche Eingriffe, die nur in den Händen des sorgsamen und kundigen Arztes Nutzen bringen, von dem unwissenden Laien aber angewandt, schreckliche Resultate zu Stande bringen können.

Was sollen aber in einem Buche, das so heroische Mittel dem Publikum in die Hände giebt, die wiederholten Exclamationen gegen Blutentziehungen? Wahrlich, wenn man es wagen darf, Kindern unter 7 Jahren Brechmittel ohne Arzt zu geben, so kann man ihnen auch wohl einen Blutegel ohne den Arzt zu fragen ansetzen lassen, wenigstens wird man damit keinen grösseren Schaden thun. Haben wir die zahlreichen Rezepte getadelt, so verdient jenes stete Schmähen der Blutentziehung noch bittrere Vorwürfe. Ich gehöre keineswegs zur *Broussais*'schen Schule, und habe mich an vielen Stellen bereits gegen den Unsinn des ewigen Aderlassens und die Blutegelwuth ausgesprochen, ich glaube, dass man die Aerzte mit Recht deshalb

tadelt, und man es diesen Aerzten selbst nicht oft genug zurufen könne, was für Schaden sie anrichten, — aber in ein Buch „für Jedermann“ gehören dergleichen Ausrufungen nicht. Wie konnte sich der Verf. vergessen (S. 4.), bei Ophthalmia neonatorum zu schreiben: „Sollte der herzugerufene Doctor weiter nichts wissen, als Blutegel und kaltes Wasser, so bittet ihn höflich, nicht wieder zu kommen, und seht euch nach einem verständigern um, denn ein solcher ist wohl ein Doctor, aber kein Arzt!“ — und (S. 52.): „Leider giebt es sehr viele Aerzte, die bei Bluthusten allemal Aderlässe empfehlen, und dadurch eine Menge Menschen mit Extrapost in die andere Welt senden. Die Vampyre sind keine Fabelwesen: sie wandeln wirklich in Gestalt von Aerzten auf Erden herum, und wenn man jedem einen Pfahl durchs Herz stossen müsste, würde die Facultät viele Trauer haben.“ Wahrlich *Neumann* weiss doch hoffentlich, dass es eine Form von Bluthusten giebt, gegen die ein kleiner Aderlass als revulsorisches Mittel die trefflichsten Dienste leistet, er selbst sagt ja (*Specielle Pathologie und Therapie*. Bd. II. S. 591. §. 385.) dass er bei erethischer Hämoptysis junger Leute immer zur Ader gelassen habe, und nicht davon abzugehen wage, und nennt (ibid. pag. 588.) die Fragen, ob und wenn man bei Bluthusten zur Ader lassen solle, sehr schwer zu beantwortende! Führen aber nicht dagegen Exclamationen wie die oben stehenden in einem Buche „für Jedermann“ den Laien dazu, den Aderlass beim Bluthusten für absolut schädlich zu halten, führen sie nicht dazu, dass Laien sich anmassen, den Arzt zu corrigiren? Trefflich sagt *Wegeler* (*De linguae latinae usu a medicis*

temere neglecto. 1835. pag. 8.): „*Eheu! quaenam nunc est sors eorum, qui medicinam faciunt! Medicus, examine aegrotantis finito, ipse examen subire cogitur, nec sufficit generalis responsio, poscitur ut et de natura morbi et de methodo curandi et de remediis in usum vocatis prolixe disserat. Paterfamilias enim e libro, suo genio accommodato, veram et satis facilem scientiam se hausisse credit, medicique usui et experientiae tacite invigilat. Vae misero, si dissensio est de morbo, de methodo, de remediis, vae miserrimo, si morbi vehementia crudescit aut reditus ad valetudinem retardatur! De systemate Browni, Hahnemanni, Broussaisi uberius disputatur, etiam tunc si haec ipsa ventilatio nihil aliud spectet, nisi ut medicus ingenii specimina det, ejusque disciplina cognoscatur.*“ — Das Alles ist leider nur zu wahr, aber es ist am traurigsten, dass die Aerzte selbst zu diesen Abwegen die Hand bieten. Wahrlich, wenn man klagt, dass der ärztliche Stand an Achtung verloren, so muss man hinzufügen, dass es Aerzte giebt, die es förmlich darauf anlegen, ihren Stand herabzuwürdigen und ihre Collegen als Mörder zu verschreien! Sagt doch *Neumann* (S. 244.): „Dem Physikus oder Kreischirurgus, der einem Erstickten zur Ader liess, hätte billig eine Correctionsstrafe von sechsmonatlichem Gefängniss, und die Verpflichtung lebenslänglicher Alimentation der Wittwe und Waisen *des von ihm also Getödteten* gebührt;“ und (S. 84.): „Wir treffen überall Anstalten, das Leben der Menschen zu sichern, aber wir dulden ärztliche Schulen, die Vorschriften geben, und als Lehre aufstellen, was grade die, von denen der Leidende Hülfe erwartet, zu *Mördern* macht; *solche Mörder privilegirt man sogar!*“

Ohne diese unpassenden Ausfälle würde *Neumann's* Werk recht empfehlenswerth sein, wenn wir auch in manchen anderen Punkten eine von des Verf. Meinung wesentlich verschiedene Ansicht hegen. So halten wir die Taufe kurz nach der Geburt nicht für so schädlich, dass man diesen Akt bis nach dem 9ten Tage hinausschieben müsse (S. 3.), um viele tausend Kinder zu erhalten, denn die Ursache der Sterblichkeit in den ersten Lebenstagen liegt in ganz anderen Dingen, als in Erkältung bei der Taufe, wie die zahlreichen Bemerkungen des Verf. selbst über die Pflege der Neugeborenen (Kap. I.) beweisen. Mit Recht warnt der Verf. (S. 9.), das Kind des Nachts saugen zu lassen, denn nichts entkräftet die Mutter mehr, ohne dass es dem Säugling nützt, weil die Milch selbst zu wenig Nahrungsstoffe darbietet, wenn sie gleich, wie sie abgesondert ist, weggesogen wird; dagegen halten wir die Zeit von 40 Wochen für völlig hinreichend, und es scheint uns schädlich, das Säugen, wie *Neumann* anräth (S. 10.), ein volles Jahr fortzusetzen. Der Verf. spricht sich gegen das Wiegen aus, und sagt (S. 12.), dass regelmässige Nahrung, Reinlichkeit und frische Luft die Hauptbedingungen zur Gesundheit des Kindes sind, und die meisten Krankheiten nur in Folge fehlerhafter Pflege entstehen; möchten diese Ansichten recht allgemeinen Eingang finden. Schwerlich wird Verf. die Behauptungen (S. 41.) rechtfertigen können: „vor dem siebenten Jahre sei das Kind blos Thier,“ und: „alles Talent beruhe auf dem Gedächtniss!“ Die Sucht des Verf., überall originell zu sein, die wir schon früher bei Anzeige des 4ten Bandes seiner speziellen Pathologie und Therapie (Leist. der Med. in Deutschl. Bd. III. S. 41.) rügten, hat ihn auch hier wieder zu Behauptungen verleitet, die zu absurd sind, um einer Widerlegung zu bedürfen.

Das Tamponiren der Nasenlöcher bei anhaltender durch Blutverlust gefährlich gewordener Epistaxis ist eine so wichtige Handlung, dass sie nie von Laien ausgeübt, und ihnen (S. 50.) angerühmt werden sollte; der Arzt darf sich nur selten dazu entschliessen, da Fälle, in denen Apoplexie darauf folgte, nicht eben selten sind. Eben so wenig ist es recht, Brustkranken ganz allgemein Fleischspeisen zu empfehlen (S. 68.) und zu behaupten, diess erhalte sie am längsten; wenigstens wird die Erfahrung den Nachtheil der Fleischkost, so lange noch ein erethischer Zustand bei diesen Leiden vorwaltend ist, und diess ist, beiläufig bemerkt, sehr lange der Fall, nicht verschweigen können, und sonach den allgemein hingestellten Satz verwerfen müssen. Mit Recht warnt der Verf. (S. 92.) vor dem Branntweintrinken, und sagt, es führe zum Schlagfluss, denn wirklich stirbt die Mehrzahl der Säufer an Apoplexie; aber dass der Gebrauch der Mineralwässer, besonders Maria-Kreuzbrunnen und Saidschützer Wasser, den Anfall der Apoplexie befördern, ist offenbar unrichtig, denn grade diese Wässer sind als auflösend, gelind ausleerend, bei Blutandrang zum Kopfe mit Haemorrhoidalaffektionen und Plethora abdominalis, die so oft zur Apoplexie führt, seit Jahrhunderten bewährt, und die Anwendung des Saidschützer-Wassers im Prager allgemeinen Krankenhause unter *Molitor*, *Krombholz*, *Nusshard* und *Rilke* bestätigt diess Zeugniss. (S. Dr. *Reuss*, Brunnenarzt zu Bilin, Kurze Darstellung der Eigenschaften, Wirkungen und Anwendungsart des Saidschitzer Bitterwassers. 1836. S. 30.)

Wenn der Verf. (S. 144.) sagt, „die Ipecacuanha verdiene den Namen Ruhrwurzel, um vor ihrem Gebrauch in der Ruhr zu warnen,“ so gehört diess wieder nicht in ein Buch „für Jeder-

mann“ und ist lächerlich, weil er selbst (Therapie. I. S. 297. §. 252.) Pulv. Doweri in der Ruhr rühmt, und eine kurze wegwerfende Behauptung (ibid. S. 298.) nie die Erfahrungen der grössten Aerzte (*Richter, Spec. Ther.* II. S. 132. *Berends*, Vorlesungen IV. S. 316. *Haase*, Chron. Krankheiten. III. 1. S. 282., und älterer Schriftsteller wie *Bagliv Prax. med.* lib. 1. De Dysenteria, bei dem *Sherardus, Mangetus, Piso* u. s. w. als Lobpreiser dieses von *Bagliv* als Spezificum gerühmten Mittels genannt werden) umstossen wird. Wirkliche Zufälle einer Bleivergiftung (S. 161.) sind wohl schwerlich je nach dem Aufstreuen von Bleiweiss auf erysipelatöse Stellen beobachtet worden. Wenn der Verf. (S. 251.) sagt, man sollte die bedeckten Körpertheile nie anders, als mit lauem Wasser waschen, so geräth er in einen auffallenden Widerspruch mit sich selbst, indem er (S. 185.) früher sagte, es sei Pflicht jeder Frau, die ihre Brüste nicht vernachlässigen und hässlich werden lassen wolle, sie täglich kalt zu waschen, — denn gottlob werden die Brüste bis jetzt von anständigen Frauen und Mädchen noch bedeckt gehalten!

Neumann hat ganz Recht, indem er (S. 225.) sagt, nichts entferne einem Sänger, der seine Stimme recht angestrengt hat, alle Rauhheit und Heiserkeit rascher, als ein Gurgelwasser mit Alaun, allein Ref. fügt zur Warnung hinzu, dass auch nichts der Stimme schneller allen Klang benimmt, als eben das Gurgeln mit einer Alaunauflösung.

Wir haben der zahlreichen Rezepte bereits tadelnd gedacht, und wollen daher davon abstrahiren, dass die Benutzung des Chinins im Wechselfieber überhaupt (S. 171.), und namentlich auch bei Kindern (S. 16.) gelehrt wird, der Verf. Laien die Veratrinsalbe gegen Sommerflecken

(S. 254.), und an vielen Stellen Verordnungen mit Calomel, Laud. liq. Sydenhami, Conium, Elaterium, Sacch. saturni, Hb. Digitalis, Opium u. s. w. also mit den heroischsten Arzneimitteln giebt; allein wir dürfen es nicht unerwähnt lassen, dass (S. 231.) selbst die Anwendung der Belladonna gegen Hydrophobie nach *Münch's* Methode, also zu 14 Gr. pr. D. einen Tag um den andern, Empfehlung in einem Volksbuche gefunden, und würden uns wundern, wenn die Anhänger der Blutentziehungen, die der Verf. so oft Mörder nennt, ihn nicht einen Giftmischer schelten!

Hat vielleicht der Tadel *Krüger-Hansen's* über die *Neumann'sche* Behandlung des Puerperalfiebers, bei welchem Blutentziehungen, Aderlässe sowohl als Blutegel, die Hauptmittel bildeten, (s. *Krüger-Hansen's* Abhandlung: Ueber Schützung gegen Wochenbett-Krankheiten, in dessen Heil- und Unheilmaximen der Leibwalter. S. 123.) diesen bewogen, um die alten Fehler wieder gut zu machen, nun als ein Feind der Blutentziehungen aufzutreten? Wahrlich, dann wäre es besser gewesen, den frühern Fehler einzugestehen, ohne in ein neues Extrem zu verfallen.

Die vorstehenden Bemerkungen zeigen deutlich, wie weit *Neumann's* Werk noch von dem Ziele entfernt ist, eine wahrhaft populär-medizinische Schrift zu sein, und wir dürfen uns der Mühe überhoben erachten, nachdem wir an dem Bessern soviel zu tadeln fanden, auch noch weit darunter Stehendes ausführlich zu erörtern. Aber die Medizinal-Polizei sollte durchaus kein Buch zulassen, das für Laien geschrieben, Rezepte anbietet, sie sollte ein Verbot des Verkaufes hervorrufen, wie sie solches bei schädlichen Nahrungsmitteln, Schönheitsmitteln, Parfums u. s. w. thut, und die Justiz wird ihr sicher

gern hülfreiche Hand leisten, diesem Unfuge zu steuern. Geheimmittel sollten durchaus verboten sein, sobald sie Heilung von Krankheiten bezwecken, und dahin gehören alle die sogenannten magenstärkenden Pillen, Tropfen u. s. w.; den Apotheker aber, der ein Rezept macht, das nicht von einem Arzte verschrieben worden, müsste stets unnachsichtliche Strafe treffen. Dann würde die Zeit allmählig herankommen, in der die Quacksalberei aufhörte, besonders wenn die Regierungen selbst für Bearbeitung passender ihrem Zweck entsprechender Werke zur Erhaltung der Gesundheit sorgen wollten.

Leider scheinen das Alles fortwährend *pia desideria* bleiben zu sollen!

VI.

Das Babel der medizinischen Nomenclatur.

„Confundamus linguam eorum, ut non audiat unusquisque vocem proximi sui.“
Gen. lib. I. Cap. 11. *V.* 7.

Wenn man das Register einer etwas vollständigen medizinischen speziellen Pathologie und Therapie durchblättert und die zahllose Menge von Krankheitsnamen, welche es enthält, übersieht, so erschrickt man vor allen den Leiden, denen das menschliche Geschlecht ausgesetzt ist. Vergleicht man mit einem solchen neueren Werke ein älteres, so erscheint das erstere um so viel reicher an Krankheiten, dass man fast verzweifelt, das Studium derselben auch nur oberflächlich umfassen zu können, und nur das immense Register der Arzneimittellehre giebt uns Hoffnung, mit einem so reichen Schatze von Heilmitteln gegen die Masse der Krankheiten ankämpfen zu können. Wie wir aber diese Materia medica näher betrachten, so erneuert sich unsere Angst, denn die Zahl der heilkräftigen Mittel schrumpft immer mehr zusammen und wird um so kleiner, weil die bedeutendsten Heroen unter den verschiedenartigsten Namen auftreten; glücklicherweise ist es aber derselbe Fall mit den einzelnen Krankheitsnamen, und die Pathologie ist allerdings viel reicher an Worten, aber nicht im Verhältniss an Sachkenntniss geworden. Obgleich eine treffliche Bemerkung von *Amelung* über Geisteskrankheiten auch auf die meisten anderen Krankheiten in den Lehrbüchern und Handbüchern der speziellen Pa-

thologie passt, so lassen sich doch glücklicherweise fast alle Krankheiten auf bestimmte Grundformen zurückführen, und diese sind es, welche festgestellt und ermittelt werden müssen.

Amelung sagt nämlich (Bericht über die in den Jahren 1833 und 1834 in Hofheim vorgekommenen Krankheitsfälle. *Schmidt's* Jahrb. X. S. 88.): „Einem jeden sich praktisch mit der Behandlung Irrer beschäftigenden Arzte kann es nicht entgehen, wie schwer es oft ist, den einzelnen concreten Fall von Geistes- und Gemüthsstörung einer bestimmten Classification nach einem oder dem andern Systeme unterzuordnen. Da die meisten Geisteskranken in der Reihenfolge der Erscheinungen, die sie darbieten, mehr oder weniger grosse Complicationen oder Uebergänge verschiedener Formen von Geistes- oder Gemüthsleiden darstellen, so kommt es, dass diese Formen, welche sich in den Systemen der Nosologieen ganz gut ausnehmen, wie z. B. bei *Sauvages*, *Ehrhardt*, *Heinroth* und Anderen, in der Natur selten oder nie so rein vorkommen, und dass am Ende eine allzufeine Classification wie in der Nosologie überhaupt, so und insbesondere auch in der Lehre von den Geisteskrankheiten wenig Werth hat, und praktisch wenigstens ganz nutzlos ist. Ich wenigstens vermöchte nie, auch bei dem besten Willen nicht, eine, wenn auch nur geringe Anzahl Geisteskranker nach den verschiedenen Geschlechtern, Species, Arten und Abarten zu classificiren, wie sie uns *Heinroth* in seinem Lehrbuche darstellt. Selten kommt

ein Fall vor, der das Bild einer bestimmten Form so ausschliesslich darstellt, dass er mit dem Namen einer bestimmten Art belegt werden könnte.“ Wer unterschreibt diess nicht für die meisten in den Lehrbüchern aufgestellten Krankheiten, zumal die chronischen; allein wer findet nicht auch den Grund davon vorzugsweise nicht in der Wandelbarkeit der Erscheinungen, welche die Krankheiten darbieten, sondern vielmehr in der Unbestimmtheit unserer Eintheilungen, in dem Schwankenden unserer Beschreibungen? Bei den meisten Krankheitsbeschreibungen sieht man deutlich, wie ihnen nur der eine oder der andere Fall zum Grunde gelegt wurde, und das, was in der einzelnen Beobachtung völlig richtig war, nun, zum allgemein gültigen Gesetze erhoben, Irrthum ist und zu Fehlern in der Praxis verleitet. Man fand bei Hepatitis zuweilen Schulterschmerz, und schloss voreilig, der Schulterschmerz sei Symptom der Hepatitis, und so schliesst der Schüler, wenn dieser Schulterschmerz fehlt, er habe es nicht mit einer Leberentzündung zu thun, denn ihm fehlt ein Symptom zur Charakteristik der Hepatitis. *Leo Wolf*, der eine ausgedehnte Praxis hatte, sagt am Schluss seines ärztlichen Lebens (*Remarks on the Abracadabra of the nineteenth Century, or on homöopathic Medecine*. 1835. pag. 92.): „*We candidly confess, that among thousands of patients entrusted to our care, we have seldom been able to name a disease, distinctly corresponding to any nosology or to its popular name.*“

Je ärmer wir daher noch an genaueren Darstellungen von Krankheitsarten, geschweige von Gattungen und Familien sind, um so reicher sind wir an Worten, und die Synonymie wächst ins Unendliche. Die Terminologie erinnert trotz all' ihrer Worte an die Babylonische

Sprachverwirrung, und Verwechslungen werden bei all' dem Reichthum an Krankheitsnamen nicht nur nicht vermieden, sondern eben dadurch hervorgerufen. Die Nosologie soll auf die vorhandenen Krankheitsgeschichten fussen, aber leider ist sie nur zu oft ein hinter dem Studierpulte entworfenes Schema, in welches sich die Krankheiten fügen sollen, und wo die Erfahrung fehlt, hilft ein barbarischer Name. So entstehen Krankheitsgattungen und Arten, die sich auf dem Papiere recht schön systematisch darstellen, die aber in der Wirklichkeit kaum Analogieen finden, viel weniger ächt wiedergefunden werden. Wer in der Botanik alle Gattungen a priori construiren wollte, die es geben kann, würde vielleicht in der Zahl noch ungleich reicher an Gattungen sein, als die Natur erscheint, aber die Gattungen, welche die Natur wirklich hat, könnten ihm am Ende doch noch entgangen sein, — und so geht es den Nosologen am Pulte. Mit jedem neuen Systeme in der Heilkunst wechselt die Nomenclatur, und die Herstellung einer vollständigen Synonymia morborum ist eine kaum mehr vollständig zu lösende Aufgabe. Ja die einfachsten Krankheitsformen, über deren Natur nicht viel differente Meinungen herrschen, haben dennoch von Zeit zu Zeit einen anderen Namen angenommen, wenn sie etwa eine andere Stelle [in einem ephemeren Systeme erhielten. So haben wir für das einfach entzündliche Fieber — dessen Vorkommen ohne locales Leiden selbst geleugnet worden ist, also für eine Krankheit, die nach einigen Aerzten gar nicht für sich besteht, — folgende Namen: *Cauma, Causus inflammatorius, Febris acmastica, F. acuta simplex, F. anabasta, F. angeiotonica, F. angiosthenica, F. cardiaca, F. continens, F. continua inflammatoria, F. continua non putris, F. homotona, F. hypersthenica, F. inflammatoria universalis, F. pyrogenetica, F. sep-*

tenaria, F. sthenica, F. synochica, Phlogopyra, Pyrexia arteriaca, P. sthenica, Sthenopyra, Synocha, S. arterialis, S. febris vasorum, S. imputris, S. muscularis, S. simplex, Synochus inflammatoria, S. imputris, S. non putris, S. simplex, — also nicht weniger als 32 Worte für denselben Gegenstand!

Trotz dieser Masse von Namen finden wir doch noch theils die verschiedenartigsten Dinge mit demselben Namen bezeichnet, theils Namen, die, eben um bezeichnend zu sein, recht verkehrt sind, theils Namen, deren Ausprache schon jedes Ohr beleidigt. So bezeichnen wir mit Gastrotomie den Magenschnitt und den Bauchschnitt; so wird *Schönlein's* Neurophlogosis mit Malacosis bezeichnet, heisst aber auch Malacia, während unter letzterem Worte auch die Pica verstanden wird. Es scheint leider ganz vergessen, was *Gorter* sagte: „*Ad morborum cognitionem et curationem nil magis obest, quam eodem nomine varium intelligere morbum, aut eundem morbum multis nominibus insignire, quae interdum alium quoque morbum exprimunt, nam morbus est res ab omni alia distincta, saepe habens multas proprietates, quas omnes concipimus intelligi eodem nomine; si enim unus medicus per aliquog nomen alium morbum intelligit, quam alter, hinc maxima confusio.*"

Die Bezeichnung Gonorrhoe, Saamenfluss, ist offenbar irrig, sie führt so leicht zu der ganz verkehrten Ansicht, als fliesse beim Tripper wirklich Saame aus, obwohl nach *Naumann* (Schmidt's Jahrb. XIII. 1. S. 102.) unter γόνος im Alterthum ein nicht gereifter Saame, ein unvollkommenes σπέρμα verstanden wurde, und also daher schon keineswegs das Wort Gonorrhoe die Meinung eines Ausflusses wirklichen genuinen Saamens ausdrückt. Dennoch weiss man recht gut, dass man mit Gonorrhoe

einen Tripper bezeichnet, und die Umänderung in Urethralgie war um so mehr eine Verschlimmerung, als dadurch aufs Neue eine verkehrte Idee erweckt wurde, da nicht jeder Schmerz in der Harnröhre ein Tripper ist, und beim Tripper selbst dieser Schmerz oft genug gänzlich fehlt. Man hat sogar den venerischen weissen Fluss des weiblichen Geschlechts eine Gonorrhoe genannt, obwohl die Physiologen noch gar nicht einig sind, ob überhaupt beim weiblichen Geschlecht Saamenflüssigkeit abgesondert wird. Trefflich sagt *Naumann* (l. c. S. 94.): „Der durch den Schlendrian autorisirte Name *bösartiger* weisser Fluss ist selbst *bös*, und hat endlose Missverständnisse hervorgerufen. Wer will denn dafür Bürge sein, dass eine solche Leucorrhoea maligna nicht eben ein ächter venerischer Scheidentripper ist?“ Wie unpassend sind die Bezeichnungen *Hydrops flatulentus*, *Hydrops siccus*, *Icterus albus*, *Icterus flavus*, *Icterus niger*, *Icterus viridis*, *Icterus ruber* u. s. w.

Und dennoch erwächst aus diesen fehlerhaften Namen bei Weitem nicht soviel Nachtheil, als aus der Unzahl neuer Namen, die täglich gebildet werden. Keine Varietät irgend eines Krankheitszustandes wird beobachtet, oder man führt sie auch sogleich unter einem neuen gewichtigen Namen in die Nosologie ein; keine auch noch so geringe Verbesserung oder auch blose Aenderung irgend einer Operationsmethode wird vorgeschlagen — denn bei vielen bleibt es beim blosen Vorschlage, — oder es wird ihr sogleich ein neuer Name gegeben; kein auch noch so unbedeutendes chirurgisches Werkzeug wird einmal bekannt gemacht, ohne dass neben der Abbildung ein neuer Name prangt! Wie passend sagte doch einst *Bagliv* (*Prax. med.* lib. I. cap. 1, §. 5.): „*Quid insulsius,*

quam ubi re consentiunt, eos verbis dissidentes facere? Haec novas fingendi voces libido mirum est ut tyronem jam feliciter progredientem retardat, eique tenebras ac diffidentiam ex aequivocis offundit, qua de causa saepius ubi sit, et quo se ferre debeat in morborum curationibus dubitat, saepius impingit, et non raro veri, aut verisimilis specie, vel fallit, vel fallitur. Quod spectat ad aegrotantes, hi sane nil sua interesse putant, si morborum effectus et corporis animati principia rudioribus antiquorum vocabulis appellaveris; dummodo veras curandi rationes perfecte noveris, verbaque tua transeant in facta, atque eventus respondeant promissis."

Berzelius klagt (Vierzehnter Jahresbericht u. s. w. übers. von *Wöhler*. S. 334.) über die Kakophonie der Chemiker, welche neue Entdeckungen machen. Ach! in der Heilkunst reiht sich die Kakophonie gewöhnlich nicht einmal an neue Entdeckungen! Der schlecht gewählte, kaum deutlich aussprechbare Name ist oft genug das einzig Neue bei manchen Mittheilungen. Wir haben der barbarischen Wörter schon so viele, aber die neuere und neueste Zeit scheinen alles Frühere noch übertreffen zu wollen. Man höre nur einmal: *Achromatopsia, Adenemphraxis, Aedoeopsophia, Cystanastrophe, Cystidepatholithiasis, Dacryaemorrhysis, Enteripiplomphalocele, Enterocystoscheocele, Epiploenteroscheocele, Epiplosarcomphalon, Galactoplerosis, Genneticocnesmus, Geusiodysphoria, Gnathancylosis, Hepatopostema, Hydrenteromphalocele, Hydrepiplomphalocele, Onychexallaxis, Orthysteroptoma, Orteopsathyrosis* u. s. w. Wahrlich, da muss man mit *Friedr. Hoffmann* (*De medico sui ipsius.* III.) sagen: „*Consuetudo pessima est — — eloquentia maleferiata crumenas aegrotantium emungere!*"

Man hat bei den chronischen Exanthemen die Spezies-

Krämerei mancher Botaniker nur zu sehr im Auge behalten, und ephemere Formen, die von der Constitution, den Lebensverhältnissen, selbst den stattgehabten arzneilichen Einwirkungen bei dem einzelnen Kranken abhängig und dadurch hervorgerufen waren, als bestimmte Arten aufgestellt, und das Studium dadurch so sehr erschwert, dass sich, ohne die Kupfersammlung zu jenen Monographieen über Hautkrankheiten in der Hand zu haben, Niemand mehr zurecht zu finden weiss, zumal da dasselbe Wort bei dem einen Schriftsteller eine ganze Classe von Exanthemen bezeichnet, während der andere nur eine einzelne Art darunter versteht. So bringen manche alle chronischen Exantheme unter den Ausdruck Impetigo, während andere nur Herpes, *Willan* gar nur den Herpes crustosus darunter versteht; so sind die Flechten einigen eine ganze Gattung, während *Willan* nur den Herpes pustulosus so nennt. Wenn irgend die Diagnostik ins Kleinliche ausgeartet ist, so ist diess bei den chronischen Exanthemen der Fall, und indem wir die volle Ueberzeugung hegen, dass diese gleichsam mikroskopischen Unterscheidungen für die Therapie bis jetzt auch noch nicht den allergeringsten Nutzen hatten, und das Studium um so mehr erschwerten, als sie den Anfänger nicht blos, sondern selbst den geübteren Arzt verwirrten, behaupten wir kühn, dass *Willan* und *Bateman* durch ihre hierher gehörigen Werke mehr geschadet als genützt haben, und betrachten ihre Arbeiten als blose Spielereien und wahre Verirrungen, indem wir bedauern, dass die zu diesen Arbeiten benutzte Zeit und der angewandte Fleiss nicht Besserem zugetheilt wurden. Man ist mit einer mehr als minutiösen Einseitigkeit verfahren, ähnlich manchen der neueren Botaniker, über deren Arten sich der unsterbliche *Linné* nicht wenig wundern würde; man hat in der Medizin die alten Namen willkührlich aus-

gelegt, verdrängt, und neue fürchterlich klingende zu Tage befördert; hätte man doch, als man die Botaniker zum Muster nahm, auch an *Linné's* Philosophia botanica und die Paragraphen 243 und 249 gedacht, in denen es heisst (§. 243.): „*Nomen dignum, alio licet aptiori, permutare non licet,*" wozu *Gleditsch* in der von ihm besorgten 2ten Ausgabe dieses Werks sagt: „*Abstinendum ab innovatione, quae nunquam cessaret, quin indies aptiora detegerentur in infinitum.*" So erinnert der §. 249.: „*Nomina.... sesquipedalia, enunciatu difficilia.... fugienda sunt*" an das alte *Horaz*ische

„— — — — — — *Sesquipedalia verba*
Vel nocitura sono, guttur laesura loquentis."

Sehr wahr sagt *Troschel* (Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. 1836. N. 52.): „Man findet in mehreren neueren Büchern über Zahnkrankheiten verschiedene Arten von Necrosis der Zähne aufgeführt und mit abentheuerlichen Namen belegt. Sie sind aus der Eintheilung des Pariser *Duval* entnommen, und die deutschen Nacheiferer haben nicht beachtet, dass es in Frankreich wie bei uns ungelehrte, aber desto ruhmredigere Zahnärzte giebt, die mit neuen Namen und Gattungen Aufsehen erregen wollen." Das gilt aber auch noch von sehr vielen anderen Krankheiten, und die zahllose Menge von neuen Krankheiten auf „*Itis*" erscheinen bei näherer Untersuchung als alte Bekannte, denen man ein neues Kleid angethan, und die man unter einem neuen Namen als etwas Neues in die Welt einschwärzt.

Nirgend ist aber der Wechsel der Nomenclatur in der Heilkunst grösser als in der Arzneimittellehre! Mit jedem Wechsel der chemischen Ansichten erhalten unsere

Präparate einen neuen Namen, und es ist nicht abzusehen, wohin das führen soll. Eines der bekanntesten Mittel, vielleicht das am häufigsten angewandte Präparat, das allbekannte Calomel führt bereits folgende Namen: *Aquila alba mitigata*, *Aquila coelestis*, *Calomel*, *Calomelas*, *Chloretum hydrargyri*, *Draco mitigatus*, *Filius Majae*, *Hydrargyri submurias*, *H. submurias sublimatus et praecipitatus*, *Hydrargyrum chloratum*, *H. chloridulatum*, *H. chlorinicum in minimo*, *H. chlorinicum mite*, *H. chlorinicum mite praecipitatum*, *H. chlorinicum praecipitatum*, *H. chlorinosum*, *H. haloidulatum*, *H. haloidatum*, *H. oxydulatum muriaticum*, *H. oxydulatum muriaticum mite praecipitatum*, *Manna metallorum*, *Mercurius dulcis*, *M. dulcis sublimatus et praecipitatus*, *Murias hydrargyri dulcis*, *M. hydrargyri dulcis sublimatus*, *M. hydrargyri mitis*, *M. hydrargyri oxydulati*, *M. hydrargyri oxydulatus praeparatus*, *M. hydrargyrosum*, *M. oxyduli hydrargyri mitis*, *M. protoxydi hydrargyri*, *Panacea mercurialis*, *Panchymagogon minerale*, *Panchymagogon quercetani*, *Protochloruretum hydrargyri*, *Protochloruretum hydrargyri sublimatum et praecipitatum*, *Submurias hydrargyri sublimatus* (S. *Synonymia medicaminum, medicorum nec non pharmacopolarum usui scripsit M. J. Bluff.* Lipsiae. 1831. pag. 92.) — also 37 Namen, von denen seit *Oswald Croll*, der in seinen *Basilica chymica*. 1609. (Deutsche Ausgabe. S. 124.) die erste Vorschrift zur Bereitung gab, bis gegen das Ende des vorigen Jahrhunderts etwa 12, die übrigen alle seit kaum 30 Jahren, und zwar 16 allein in den letzten 10 Jahren entstanden sind! Wir hoffen, dass die Chemie, obschon sie vor allen anderen Fächern in neuester Zeit vorangeschritten ist, dennoch immer weitere Aufklärungen erlangen wird, und dann wird die Namenzahl des ge-

bräuchlichsten Arzneistoffes das halbe Hundert bald erreicht haben.

Zu welchen Verwechslungen aber diese steten Veränderungen der Nomenclatur in der Arzneimittellehre führen, liegt am Tage. *Furlonge* heilte (*Edinb. med. and surg. Journ.* 1830. Jan.) einen Fall von Trismus neonatorum, indem er alle 3 Stunden einen Tropfen Laudanum und dazwischen folgendes Pulver gab: R. Pulv. doveri gr. II. Sulphatis Zinci gr. V. *Hufeland*, der den Fall in seinem Journal (1830. Octoberheft.) mittheilte, sagt mit Recht: „Hier tritt wieder das Unglück unserer Nomenclaturverwirrung ein; sollte diess Sulphas gleich sein mit unserem Zincum sulphuricum, so war die Dosis für ein neugebornes Kind alle 3 Stunden zu gross; also ist wahrscheinlich damit eine mildere Präparation zu verstehen." Welches Studium wird nicht diese Synonymie allein fordern! Wir sind überzeugt, *Eisenmann's* neue Namen und seine Bezeichnung der Arzneimittel schaden dem Eingang seiner Werke in die Praxis sehr; ich hörte erst kürzlich einen guten praktischen Arzt die Ansichten *Eisenmann's* sehr loben, aber er gestand zugleich sich in den Namen und den Arzneimitteln schlecht zurecht zu finden.

Man sage nicht: viele der alten Namen seien offenbar falsch, sie bezeichnen etwas Verkehrtes; denn von den neuen Namen gilt es heute noch, dass sie passend sind, und eine neue Entdeckung belehrt uns morgen eines Besseren, unsere Namen taugen nicht mehr, wir machen neue, und so geht es in Ewigkeit fort zum grossen Nachtheil unserer Kunst, welche die Erfahrungen der Vorgänger gar nicht entbehren kann, und sie durch diesen Wechsel der Namen täglich mehr erschwert sieht. Wie schön

sagt *Willdenow* (Species plantarum. Tomus V. pag. 198.): „*Nomen triviale* (Polypodii ilvensis) *non mutavi, licet in insula Elba haud crescat, quum nomina non nisi urgente necessitate mutanda esse credam.*"

Zudem haben wir eine Menge von Namen in der Arzneimittellehre, die offenbar falsch sind, und dennoch beibehalten wurden, weil sie gäng und gebe sind. Wir wissen alle recht gut, was unter Ambra verstanden wird, ohne dass wir bis jetzt wüssten, was denn Ambra eigentlich ist, und woher wir sie entnehmen; Rad. Salep kommt von unbekannten Orchis-Arten, Rad. Galangae von einer unbekannten Pflanze, eben so Gummi Galbanum. Rad. Bardanae kommt von Arctium Lappa; Rad. Caryophyllatae von Geum urbanum; Rad. Gentianae rubrae von Gentiana lutea; Rad. Graminis von Triticum repens; Rad. Hellebori albi von Veratrum album; Rad. Lapathi von Rumex obtusifolius; Rad. Sarsaparillae von Smilax syphilitica; — Herba Cardui benedicti kommt von Centaurea benedicta; Hb. Matricariae von Pyrethrum parthenium; — die Fol. Sennae kommen von Cassia lanceolata; — Cortex Cascarillae kommt von Croton Elateria; — die Flores Chamomillae romanae kommen von Anthemis nobilis, — die Semina cinae von Artemisia contra, — das Oleum Cajeputi wird aus Melaleuca leucodendron gewonnen, — also alles irrige Benennungen; dennoch hat man sie beibehalten, sich die Verbesserungen der Botanik bemerkt, aber die alten bekannten Namen gelassen. Wenn man eben so ängstlich wie man mit jeder chemischen Verbesserung oder Veränderung den Namen ändert, mit jeder botanischen Verbesserung den Namen des Arzneimittels gewechselt hätte, so würden z. B. die Semina phellandrii auch den Namen S. Ligustici und S. Oenanthes tragen, da die Pflanze, von welcher dieser Samen genommen wird, bei *Linné* Phellan-

drium aquaticum hiess, nach *Crantz* aber zu Ligusticum, nach *Lamark* zu Oenanthe gehört. So würde Hb. Conii, auch Hb. Cicutae maculatae nach *Lamark*, Hb. Cicutae majoris nach demselben Schriftsteller, Hb. Coriandri Cicutae nach *Crantz*, Hb. Coriandri maculati nach *Roth* heissen, und man würde der Namen mit jeder neuen Monographie der Umbelliferen einige neue hinzutreten sehen. So wenig wie diess aber hier geschehen, und so wenig es hier nöthig, so wenig ist es irgend nöthig. Man wähle eben gar keine so streng chemische Definitionen enthaltende Namen, und man wird nicht genöthigt sein, sie mit dem Wechsel der Ansichten und den Fortschritten der Chemie zu ändern. Wir wissen, dass Calomel Chlorquecksilber im Minimo des Chlors ist, d. h. nach unseren jetzigen Kenntnissen in der Chemie ist diess unsere Ansicht; ändert sich diese Kenntniss, lehrt ein erweitertes Wissen uns, dass es etwas anderes ist, so kann der Name Calomel dann immerhin bleiben, indem wir alsdann den neuen Begriff damit verbinden, denn die Sache an und für sich blieb stets dieselbe. Sagten wir aber für das in Rede stehende Präparat Hydrargyrum chlorinicum in minimo, so müssen wir mit fortschreitenden Aufklärungen in der Chemie auch später Murias Hydrargyri oxydulati, und dann Submurias Hydrargyri sublimatus, und weiter Protochloruretum Hydrargyri sublimatum et praecipitatum sagen, und des ewigen Wechsels wird kein Ende sein!

Möchten doch auch in dieser Hinsicht einmal feste Bestimmungen getroffen werden, die, von den Extremen gleich weit entfernt, eine Basis feststellten, nach der sich jeder richten müsste; möchte Allen *Galen's* Ausspruch vor Augen stehen, indem er (*De symptomatum differentia*. lib. III. cap. 1.) sagt: „*Summopere curet* (Medicus) *ut singulis rebus singula adhibeat nomina, ne ob homo-*

nymiam sermo reddatur obscurior, neve sophismatis perturbetur, neque etiam res aliqua omittatur. Ceterum sive recte, sive perperam, sive proprie sive improprie nomen fuerit institutum, multo ocio considerandum est, idque si prius res ipsas didicerimus: quippe non in nominibus, sed in rerum notitia rectum officium versari videtur!"

VII.

Die Geburtshülfe.

„Uebung macht den Meister!“

Wenn irgend in der Heilkunst diess Sprichwort den Nagel auf den Kopf trifft, so ist es in der Geburtshülfe! Allenthalben bieten sich in unserer dem Wohle der Menschheit gewidmeten Kunst Wissen und Erfahrung die Hand, allein es ist unverkennbar, dass die manuelle Fertigkeit, die nur durch Uebung erlangt werden kann, doch vorzugsweise in der Chirurgie und Geburtshülfe Noth thut, und wenn es auch wohl möglich ist, durch das Lesen guter Bücher ein guter Arzt zu werden, wenn man nur dabei die Natur fleissig und vorurtheilsfrei beobachtet und befragt, so ist es doch unmöglich, ein guter Chirurg oder Geburtshelfer zu werden ohne vielfache eigene Uebung. Wie viel auch das Urtheil dabei erfordert wird, in beiden Fächern bildet bis jetzt mechanische Hülfsleistung noch immer die bedeutendste Aufgabe, und die dynamische Hülfe wird in beiden noch immer verhältnissmässig wenig benutzt, wieviel auch besonders die neueste Zeit hiefür gethan hat.

Nach diesen Ansichten haben wir bereits (*Reform.* I. S. 29.) auf die Nothwendigkeit hingewiesen, auch für die Operationslehre Uebung am Lebenden während der Studien darzubieten, und für den künftigen Geburtshelfer und Arzt überhaupt die fleissigste Uebung im Untersuchen gefordert, indem wir (S. 36.) nachwiesen, wie nur mit solcher Ue-

bung nicht am Phantom, sondern an lebenden weiblichen Subjekten, Schwangeren und Nichtschwangeren sowohl als Kreissenden, die Erkenntniss der Frauenzimmerkrankheiten wahrhaft gefördert werden könne, da sich keinerlei Uebung später in der Praxis weniger nachholen lässt, als eben die Fertigkeit in Untersuchung des Zustandes der weiblichen Genitalien. Wir haben mit Thatsachen belegt, wie wenig noch hierin festes Wissen allenthalben begründet ist, und indem wir die Schwierigkeit, zur Untersuchung zu gelangen, mit der Schwierigkeit der anzustellenden Untersuchung selbst verbinden, darf die Behauptung wohl gerechtfertigt erscheinen, nach welcher die Geburtshülfe mehr als die Chirurgie der Uebung sowohl im Untersuchen bedarf, als namentlich auch ihre operativen Eingriffe fast gar nicht anders als an der lebenden Person angestellt den vollen Nutzen bringen können. Und so sagen wir mit *Carus* (*Gynaekologie*. II. §. 1135.): „dass, um sich in den Stand zu setzen, die operativen Heilmittel der Geburtshülfe auf zweckmässige Weise anzuwenden, keineswegs das *Wissen* der Regeln für Anwendung derselben allein hinreichend ist, sondern ganz vorzüglich die nur durch *vielfache Uebung* zu erlangende *Fertigkeit in Handhabung derselben*, das *Können*, hinzukommen muss."

Während nämlich auch die schwierigsten Operationen der Chirurgie am Cadaver versucht werden können, gilt diess von den operativen Eingriffen der Geburtshülfe fast gar nicht, und nur das Phantom bildet einen ärmlichen Ersatz für jenen Mangel. Einmal kommen fast nie schwangere Leichen zur Anatomie, an denen eine Wendung, eine Zangenoperation versucht werden könnte, anderntheils würden solche Leichen dem Phantome fast gleich zu achten

sein, denn die Wirkung der Nebenumstände, welche bei der operativen Geburtshülfe so wichtig sind, fällt hier weg. Der Operateur überhaupt wählt sich Zeit und Ort meist nach Willkühr, und nur seltener ist sein Eingriff auf den Augenblick angewiesen; in der Geburtshülfe ist diess grade umgekehrt, hier muss grade im Augenblicke operirt werden, und eben die ungünstigen Umstände, welche die Geburt auf einfachem Wege durch die Naturhülfe der Wehen nicht zu Stande kommen liessen, influenziren nun auf die anzustellende Operation selbst, und erschweren sie meist sehr bedeutend. Wo z. B. auch kräftige Wehen das Missverhältniss zwischen dem Kopfe des Kindes und der Beckenweite nicht zu überwältigen vermochten, die Kraft des Uterus schon zum Theil erschöpft worden, und nun bei schweigenden Wehen die Zange angelegt wird, erregt diess Anlegen der Zange meist sogleich wieder die Thätigkeit des Uterus, und der Geburtshelfer hat es nicht mit einem ruhenden, er hat es mit einem kräftig erregten Organe zu thun, dessen Wirkung oft genug so stark ist, dass er nur in den Pausen der Ruhe des Uterus sein eigenes operatives Verfahren einleiten kann, und es dann mit der Thätigkeit der Gebärmutter vereint ausführt. Wie oft hindern nicht dynamische Verhältnisse die Ausführung eines nothwendigen operativen Eingriffes, wie oft kommt z. B. die Anlegung der Zange nicht zu Stande, bis der Krampf des Uterus vorher mit dynamischen Mitteln gehoben wurde! Nirgend wie hier kommt der Fall vor, dass, während wir über den operativen Eingriff sinnen, der eine Regelwidrigkeit heben soll, die Natur diese Regelwidrigkeit schon selbst hob, wie es z. B. in Fällen von Selbstwendung geschieht. Nirgend ist also mehr wie hier Uebung, vielfache Uebung, und aufmerksame Beobachtung des normalen und normwidrigen Weges nöthig!

Fragen wir denn, wie solchem Bedürfniss Genüge geleistet wird, so finden wir einerseits an dem Studienplane der künftigen Geburtshelfer, andererseits an den dafür bestimmten Anstalten Mancherlei zu tadeln.

An dem Studienplane tadeln wir, dass er neben der Vorlesung über Geburtshülfe, nur den halbjährigen Besuch der geburtshülflichen Klinik, und das Zeugniss, drei Geburten unter Aufsicht des Lehrers gemacht zu haben, fordert. In einem Halbjahre kommen auf den meisten Universitäten höchstens 50 Fälle in der geburtshülflichen Klinik vor, und es ist faktisch, dass bei der grösseren Hälfte nur wenige Studirende anwesend sind, da die Geburt nur selten so lange auf sich warten lässt, bis man alle Praktikanten herbeigerufen hat, und so erstreckt diese Praxis sich kaum auf Anwesenheit bei 25 Geburten, bei denen die Untersuchung abwechselnd von den Studirenden vorgenommen wird, und nicht selten wenig zur Erweiterung des Wissens beiträgt, nur zu oft aber die Schicklichkeit allzusehr verletzt wird. *V. Siebold* (bei *Maygrier*. S. 95. Anmerk. 3. I. Ausgabe.) sagt sehr wahr: „Bedächten wir doch, wie oft wir auf die unschuldigste Weise ohnehin so oft das Decorum bei dem so zart fühlenden Geschlechte beleidigen müssen, und möchten wir diese Schuld nicht noch durch unanständige Stellungen und Lagen vermehren!"

Die Forderung, drei Geburten geleitet zu haben, ist ebenfalls nicht ausreichend, denn wenn der Candidat auch drei normal verlaufende Geburten leitete, d. h. blos untersuchte, und der Natur ihren Lauf liess, so kann er doch in Bezug auf Instrumentalhülfe, oder schwierigere Manualhülfe, z. B. die Wendung, noch ohne alle Uebung sein, und gerade diess ist es doch, wofür er in der künftigen

Praxis in Anspruch genommen wird, denn zur normal verlaufenden Geburt wird selten ein Geburtshelfer gerufen, sie fällt der Hebamme anheim, und es gab eine Zeit, in welcher man die Schicklichkeit so sehr ins Auge fasste, dass man selbst die operative Geburtshülfe den weiblichen Händen anvertrauen wollte. Zu der letzteren wird der Geburtshelfer in Anspruch genommen, und da die Hebamme keine Zange anlegen darf, so kann man sicher schliessen, dass diejenigen Fälle, in welchen ein Geburtshelfer gerufen wird, auch solche sind, in denen auch die grösste Kraftanstrengung durch Wehen nicht zur Beendigung der Geburt ausreichte, zumal die Hebammen die Wehen schon durch Hoffmann'sche Tropfen, Wein, Kaffe u. s. w. zu verstärken wissen, und nur zu oft verstärken, um der Nothwendigkeit, einen Geburtshelfer hinzuzuziehen, zu entgehen, da sie wohl wissen, dass sich ihr Lohn vermindert, so wie eine neue Ausgabe in dem Honorar des Geburtshelfers eintritt. Es sind also schon die beschwerlichen Fälle, die verzögerten Geburten, in denen der Geburtshelfer meistens gesucht wird, und dass er solche zu leiten, zu beendigen wisse, dazu reicht es gewiss nicht hin, drei Geburten in Gegenwart des Lehrers beendet zu haben, zumal da, wo auch in diesem Fach der bei der Chirurgie (*Reform.* I. S. 30.) gerügte Fehler üblich ist, dass bei Operationen der Lehrer alles selbst thut, um die Kranke zu schonen und sie nicht der Ungeübtheit des Studirenden auszusetzen, indem man nicht bedenkt, dass derselbe Studirende nun mit nächstem ohne leitende Hand des Lehrers für sich in praxi auch ohne Uebung, nun um so weniger gut, kunst- und zweckmässig operiren wird, und sicher um so kühner ist, je weniger er die Gefahr kennt.

Während so eine unzeitige Schonung der Gebärenden

dem Studirenden hinderlich wird, scheinen die Unterrichts-Anstalten auf der anderen Seite gar nicht an diese Schonung zu denken, und indem sie eine zum Unterrichte viel zu kleine Zahl von Schwangeren und Gebärenden haben, die Benutzung jeder derselben allzuweit auszudehnen. Seit *Röderer* den ersten Lehrstuhl für Geburtshülfe betrat, und es überhaupt in diesem Zweige anfing hell zu werden, wozu eben *Röderer*, die beiden *Stein*, die *von Siebold*, *Boër*, *Busch*, *Carus*, *v. Froriep*, *Jörg*, *Osiander*, *d'Outrepont*, *Wigand* in Deutschland das Meiste thaten, wurden allerdings auch die geburtshülflichen Anstalten an den Universitäten immer besser eingerichtet, allein sie stehen in Hinsicht der Betten, welche sie haben, fast allenthalben noch weit hinter den medizinischen und chirurgischen Kliniken zurück. Das liegt nicht daran, dass es an Schwangeren fehle, die Aufnahme suchten, es liegt an den grösseren Kosten, welche diese Abtheilung verursacht; allein diese Frage darf erstens gar nicht in Betracht kommen, wenn es sich um ein nothwendiges Requisit des Unterrichtes handelt, und zweitens lassen sich auch die Kosten für den Staat im Ganzen bedeutend verringern, wenn man die Hebammenschulen mit der geburtshülflichen Klinik der Universitäten allenthalben vereinigt, wie es auch bereits an vielen Orten erfolgreich geschehen ist, zumal da die Lehrer der Geburtshülfe für die Studirenden dann zugleich den Unterricht der Hebammen übernehmen können, und die Hebammen selbst wieder als Hülfspersonal der Anstalt zu verwenden sind, da sie ja auch im Leben selbst den Entbundenen diese Hülfe leisten.

Eben so scheint man, um die geringere Gelegenheit des operativen Verfahrens in der Geburtshülfe in den desfalsigen Kliniken zu ersetzen, nun zu einem Mittel übergegangen zu sein, welches jedenfalls an und für sich ta-

delnswerth, auch in seinen Folgen höchst nachtheilig ist. Es wird nämlich jeder Fall fast als ein normwidriger betrachtet, um Gelegenheit zu operativem Eingriff zu erhalten; es werden gleichsam auf künstliche Weise natürliche Geburten in normwidrige verwandelt, um diese kennen zu lernen, und den Studirenden hiernach Anleitung zu geben, wie sie in wirklichen Fällen dereinst in ihrer Praxis zu verfahren haben.

Diese beiden Vorwürfe erscheinen vielleicht sehr auffallend, wir wollen sie daher mit Thatsachen belegen.

Was die allzuhäufige Untersuchung der einzelnen Schwangeren und Gebärenden betrifft, so sagt *v. Siebold* (l. c. S. 94. Anmerk. 2.): „Wie human man selbst in Gebäranstalten in Hinsicht des Untersuchens sein müsse, beweist das neueste Beispiel einer Entbindungsanstalt in Deutschland, in welcher keine der einmal aufgenommenen Schwangeren zum zweiten Male einen Zufluchtsort sucht, da sie sich den daselbst erduldeten so beschwerlichen und peinigenden Untersuchungen, welchen man sie unterworfen hat, nicht zum zweiten Male aussetzen will!“ Wahrlich da dürfte derjenige Theil unserer Kunst, „*qua corporis humani vitam ac sanitatem, quantum fieri potest, conservamus*,“ wie *Friedrich Hoffmann* (*Prolegomena.* Cap. I. §. 2.) sagt, schlecht in Anwendung gekommen sein, und die Bezeichnung einer „*ars divina*“ wie sie schon *Hippocrates* nennt, leicht umgekehrt werden müssen.

Dass aber dadurch die Fähigkeit, mit den Fingern recht zu sehen, was eigentlich die Untersuchung lehren soll, bei weitem nicht erworben wird, zeigen schon die Thatsachen, welche wir bereits anführten, und in denen

der Uterus selbst für einen Polypen gehalten wurde und exstirpirt werden sollte. Ja selbst die physiologischen Zeichen sind keineswegs noch an und für sich hinreichend festgestellt und ermittelt, und obgleich es ewig wahr bleiben wird, was *Macilwain* (*Remarks on the unity of the body* u. s. w. 1836. pag. 278.) sagt: „*In clinical instruction, the book of nature is alike unfolded to the student and his praeceptor. No ingenuity or praeconceived opinion, can materially colour or distort the facts alike accessible to both,*" so ist doch nicht zu leugnen, dass der Schüler nur zu leicht zu sehen oder zu fühlen glaubt, was ihm der Lehrer als fühlbar vordemonstriren wird, und so pflanzt sich der Irrthum immer fort; ja wenn die Wahrheit einmal hervorzutreten wagt, so wird sie mit der übereinstimmenden Thatsache, die Jeder bestätigt, zurückgewiesen, obgleich die Allerwenigsten wirklich selbst vorurtheilsfrei nachforschten. Und doch wäre die vorurtheilsfreie Selbstbeobachtung so nothwendig, wenn wir je bedeutend voranschreiten wollen, und *Macilwain* behauptet (l. c. S. 185.) mit Recht: „*No man can do more than speak from his own observation and experience,*" allein der Menge ist das „*in verba magistri jurare*" lieber, weil es bequemer, und das schöne: „*Amicus Plato, amicus Aristoteles, magis amica veritas!*" ist fast verschollen, denn einer schreibt dem andern nach, und das Gute mit dem Schlechten wandert aus einem Werke in das andere. Wir haben schon (*Reform.* I. S. 128.) mit *Hahn* eine Akademie gewünscht, welche die Beobachtungen der Praxis revidiren und berichtigen möge, aber wir müssen noch weiter zurück gehen; es bedarf zunächst noch einer solchen, deren Aufgabe in Sichtung unserer Semiotik bestehen muss, obwohl diess Bedürfniss vor dem trefflichen Werke von *Albers* (Lehrbuch der Semio-

tik. 1834.) noch ungleich grösser war. Wahrlich! „ein Verkündiger der Natur zu sein, ist ein schönes und heiliges Amt," wie *Novalis* sagt (Dess. Schriften, herausgegeben von *Tieck*. 4te Ausg. S. 315.); um aber ein solcher Verkündiger zu sein, muss man der Forderung des *Hippocrates* entsprechen, der da sagt: „Fraget die Natur!" Aber nur wenig Aerzte verstehen recht zu fragen, und unter diesen verstehen nur wenige die Sprache der Natur, und sie legen sich dieselbe nach ihrer Bücherweisheit beliebig aus. Deshalb kann man jetzt oft genug den Ausspruch *Juvenals*: „*Nunquam aliud natura, aliud sapientia dicit*" in ein *Saepissime* u. s. w. verwandeln, obwohl nicht wenige Bücher das Motto aus *Bacon*: „*Non fingendum aut excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat, aut ferat!*" an der Stirne tragen.

Ich habe mich oft in Verlegenheit befunden, wenn ich schwangere Personen untersuchte, und den Muttermund nicht rund, sondern, wie in der Jungferschaft, quer fand, da doch alle Schriftsteller diess Zeichen angeben und so viel darauf bauen. Anfangs dachte ich, es liegt an dir, du kannst eben nicht fein genug untersuchen; aber später als ich bei unbezweifelt Schwangeren dieses Rundwerden des Muttermundes ebenfalls nicht fand, dachte ich mir denn doch, das Zeichen sei eben nichts werth. Mit Vergnügen las ich daher neuerlichst, wie Prof. *Osiander* (Holscher's Ann. I. 1.) die Sache beleuchtet und den Werth dieses Zeichens als blos zufällig feststellt. Und doch ist diess Symptom über 50 Jahre lang seit *G. W. Stein* (in der ersten Auflage von dessen Theoretischer Anleitung zur Geburtshülfe. I. §. 145.) aus einem Lehrbuche ins andere gewandert, obgleich schon *Loder* und *v. Siebold* es bezweifelten!! So schreibt einer dem

andern nach, und wer weiss, ob nicht nächstens *Osiander's* Scheidenpuls (l. c.), den ich einige Male, doch nicht stets fand, die Stelle jenes Rundwerdens einnimmt, ohne constanter als jenes selbst zu sein.

Wie wenig allgemein technische Fertigkeit und besonnenes überlegtes Handeln in der geburtshülflichen Praxis Hand in Hand gehen, zeigen die in medizinischen Journalen niedergelegten Beobachtungen hinreichend. So verwechselte man den umgestülpten Uterus mit einem Kindskopfe, und riss ihn mit dem scharfen Haken ab. (Journ. de méd. T. 41. p. 40.) *Wrisberg* erzählt, dass eine Hebamme den umgestülpten Uterus wegschnitt; *Burns* (Handbuch der Geburtshülfe. Herausgegeben von *Kilian*. 1834. S. 535. Anmerk.) sagt, im Rec. des actes de la Soc. de santé de Lyon werde ein Fall mitgetheilt, in welchem man den Uterus für einen Polypen gehalten und eine Ligatur angelegt habe; als man den Irrthum erkannte, wurde die Ligatur entfernt, allein die Frau starb nach einigen Tagen. (Vergl. *Reform.* I. S. 37.) So leitete ein Geburtshelfer in der Nähe von Berlin bei Querlage des Kindes erst den einen Arm herunter, und da er seinen Irrthum fand und den Fuss holen wollte, zog er nach vieler Mühe auch den andern Arm herunter. Die Frau starb nach 10 Stunden. (*V. Siebold's* Journal. IX. H. 2.) So erzählt *Bochardt* (*Pierer's* Ann. 1828. Decbr.) mehrere Fälle, in denen er sich stundenlang mit der Zange abmühte, bis die Kreissenden in Eclampsie verfielen, und dann nahm er die Perforation vor — und die Wöchnerinnen starben. Hierher gehören folgende Beobachtungen, die wir mittheilen, damit unsere Leser das Entsetzen theilen, welches uns ergriff, als wir dieselben zuerst lasen, und an *Fried. Hoffmann's* Worte (*Prolegomena.* VII. §. 3.) errinnert wurden: „*Is artis me-*

dicae scopus est, ut hominem a tot et gravibus malis liberet: ideoque medicus nullo modo nocere, nedum vitam destruere, aut sanitatem laedere debet, utpote quum medicina non nocendi, sed juvandi sit scientia.“

Thomas Lewtas, Wirksamkeit der Natur bei schweren Geburten. (Lond. med. Gaz. Vol. XVI. 1835. Aug. 8. Schmidt's Jahrb. I. Suppl. S. 331. N. 320.) Eine kleine Frau von 50 Jahren kam mit ihrem 5ten Kinde nieder; als die Häute gerissen waren, zeigte sich ein Unterschenkel in der Scheide zurückgeschlagen, worauf man den Fuss herabzog; der Nabel des Kindes sah gegen die rechte Seite der Mutter, und das Kind stand zur rechten der Symphyse über dem Acetabulum; dasselbe nach der Symphyse sacroiliaca hinzuwenden, gelang nicht. Der Uterus war ganz unthätig. Verf. suchte durch Traktion das Kind herabzuleiten, wobei die Halswirbel nachgaben, weshalb er damit nachliess. Nach und nach wurden noch fünf Geburtshelfer herbeigeholt; man kam überein, am unteren Theile des Hinterhauptes, der an der linken Synchondrosis sacro-iliaca über dem Eingange stand, zu perforiren. Den Kopf suchte man durch Druck auf den Unterleib zu fixiren; dieses half aber bei der grossen Beweglichkeit des Kopfes nichts; auch war der Raum für die Operation viel zu eng. Am oberen Theile des Nackens war die Haut zerrissen und die Wirbel blos gelegt, so dass man Abreissung des Kopfs befürchten musste. Der eine Geburtshelfer ging mit der Hand ein und gelangte bis zu der andern Fontanelle; aber es half nichts.

Nun nahm man den Körper des Kindes weg, der nur noch mit einem Hautlappen festhing. Aber auch jetzt liess sich der Perforator nicht anwenden, da das Promontorium viel zu weit vorragte, und die Aeste des Sitz- und Schaambeines einander ungewöhnlich genähert waren. Mit einem Federmesser, das man auf dem Finger einführte, gelang es eben so wenig. *Nun überliess man die Kreissende der Hülfe der Natur*, und gab ihr ein Opiat. Nach mehreren Stunden wurde die Gebärmutter thätig, und dieses noch stärker, als man auf den Unterleib drückte. Die Gebärende rief nun, dass etwas käme, und es kam allerdings etwas, nämlich der in Folge des Austretens der Hirnmasse durch das Hinterhauptloch sehr zusammengedrückte Kopf, ein sehr glücklicher und unerwarteter Ausgang. Doch hatte Verf. den Trost, dass unter den vorliegenden Umständen, bei der Engigkeit des Beckens, der Lage des Kindes und der Unthätigkeit der Gebärmutter ein lebendes Kind nie hätte geboren werden können. Das erste Kind dieser Frau war ausgetragen und hatte müssen perforirt werden; das 2te kam im 7ten Monate zur Welt und blieb am Leben; das 3te war eine unreife Frucht von 5 Monaten, und das 4te soll ausgetragen gewesen sein, war aber todt zur Welt gekommen.“

Was hier hätte geschehen müssen, brauchen wir deutschen Aerzten und Geburtshelfern nicht zu sagen; denn wenn man auch den Fingerzeig der zweiten Geburt nicht zur Anwendung der künstlichen Frühgeburt benutzen wollte oder konnte, so war das wirklich eingeschlagene Verfahren

doch offenbar der Kunst unwürdig, und wenn man einmal, wie es einen Ehrentempel für Heilkünstler giebt, auch einen Schandpfahl für diejenigen errichtet, die sich zum Nachtheile der Menschheit so nennen dürfen, so darf der Name *Thomas Lewtas* nicht an demselben fehlen!

Dr. *John Swett*, Fall von Zerstörung des Uterus, Perinaeum und Rectum, nach der Entbindung, mit Genesung. (Amer. Journ. 1834. Aug. Schmidt's Jahrb. l. c. S. 334. S. 329.) Eine Frau, 30 Jahre alt, von robuster Constitution, wurde am 28sten Juni 1830 nach einer 36stündigen äusserst erschwerenden Geburtsarbeit von ihrem ersten Kinde entbunden. Während dieser widernatürlichen Geburt wurde Blut entzogen, und 3 oder 4 Gaben Opium gereicht. Ein Arzt, *der mit dem Gebrauche von Instrumenten wenig bekannt war*, applizirte mit ungünstigem Erfolg eine Zange von schlechter Construktion; die Wehen hörten sogleich auf, es erfolgte Lähmung und Schwäche der unteren Extremitäten, mit Schmerzen in dem Rücken und den Hüften. *In diesem Zustande wurde die Patientin von ihren Geburtshelfern verlassen, die jetzt der Ruhe pflegten! Das Kind ward bei geringer manueller Unterstützung und ohne Anstrengung der Mutter geboren.* Am 2ten Juli kam Verf. zu dieser unglücklichen Frau und fand sie mit äusserst heftigen Schmerzen ringend. Der Puls war 100 in der Minute, und sie erbrach eine grüne dunkelfarbige Galle. Verf. fand die Schaamlefzen und die hintere Gegend in einem gangraenösen Zustande, es trat Tympanitis ein, der Fundus uteri ging am 13.

durch die Vagina ab, und die Wärterin entfernte das ganze Uterinsystem; das Rectum lösste sich einige Zoll über den Schaambeinen, kam zwischen den Schaamlefzen hervor, und wurde leicht vom Sphincter ani getrennt. Das Perinaeum war so zerstört, dass sich nur eine Oeffnung im Unterleibe zeigte, welche sich vom Os coccygis zu den Schaambeinen erstreckte; der Sphincter vesicae urinariae hatte seine Schliesskraft verloren, und Harn und Faeces gingen unwillkührlich ab, man konnte die ganze innere Beckenhöhle deutlich sehen. Es trat noch Phlegmasia alba dolens hinzu; dennoch gelang es dem Verf., die Frau soweit herzustellen, dass nur die Incontinentia urinaea et faecium zurückblieb."

Indem wir hier den Erfolg der Behandlung von *Swett* rühmlichst anerkennen, stellen wir die früheren Aerzte unbedingt zu *Lewtas*, und wiederholen mit *Plinius* (*Hist. nat.* I. cap. 29.): „*In hac arte sola evenit, ut cuicunque medicum se profitenti statim credatur, cum tamen periculum sit in nullo mendacio majus!*"

Wir würden hieran eine Beurtheilung eines von Hofr. *Dornblüth* (*Casp.* Wochenschr. 1836. N. 41.) mitgetheilten Falles von absolut zu grossem Kopfe des Foetus bei regelmässigem Becken der Gebärenden reihen, hätte nicht Hofr. *Hauck* (l. c. N. 42.) bereits eine gründliche und gerechte Kritik dieses Falles bekannt gemacht, in welchem das Fehlerhafte des Verfahrens von *Dornblüth* deutlich erwiesen wurde.

Wir haben gesagt, man suche in den geburtshülflichen Kliniken die geringere Zahl der vorfallenden Geburten zu ersetzen, indem man möglichst viele operative Ein-

11*

griffe mache. Und wahrlich „Unterstützung der Naturthätigkeit und möglichste Beförderung einer naturgemässen Geburt," welche *Elsässer* (Erster Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt und in der Hebammenschule des Catharinen-Hospitals in Stuttgart. Schmidts Jahrb. VII. S. 195.) als „Hauptzweck aller Anordnungen" aufstellt, scheint leider nicht allenthalben die leitende Idee zu sein, sondern vielmehr als Ausnahme dazustehen. Man will eben den Schülern Gelegenheit geben, operative Eingriffe kennen zu lernen, und behandelt die Gebärenden als Kunstobjekte! Wie wären anders die so zahlreichen operativen Eingriffe in den geburtshülflichen Kliniken zu erklären? Wir geben gerne zu, dass sich dort viel mehr normwidrige Fälle ergeben mögen, als im gewöhnlichen Leben, wir wissen, dass meist schon in der Schwangerschaft in hartem Drucke des Elends lebende Frauen und unglückliche Mädchen dort Aufnahme suchen, wir haben gehört, wie auch die Untersuchungen in der Schwangerschaft und bei der Entbindung selbst sind, und wundern uns daher nicht, hier mehr Abnormitäten auftreten zu sehen; allein wenn man andererseits erwägt, wie nur die geringste Zahl der im Elende lebenden Frauen, die ihre Schwangerschaft in tiefster Noth und Armuth hinbrachten, hier Aufnahme finden kann, und umgekehrt grade die Verzärtelung und Verweichlichung unserer höheren Stände auch auf die Regelwidrigkeit bei den Geburten bedeutend influenzirt, wenn man erwägt, wie der gesteigerte Nervenerethismus des weiblichen Geschlechts gerade in den höheren Ständen wuchert und sich durch Abnormitäten der Wehen so oft während der Entbindung manifestirt, so vermindert sich das Verhältniss, in welchem wir in Gebäranstalten abnorme Fälle zu erwarten haben. Dennoch

kommen sie dort in so ungewöhnlicher Häufigkeit vor, dass der Gedanke, natürliche Geburten seien hier zu künstlichen geworden, um der Kunst ihren Tribut für die Aufnahme in die Anstalt zu zahlen und Gelegenheit zum Lehrgegenstande zu werden, nur allzu nahe liegt.

Wir haben eine Tabelle der seit etwa 10 Jahren in deutschen Zeitschriften veröffentlichten Berichte über die Leistungen der verschiedenen geburtshülflichen Anstalten an Universitäten, chirurgischen Schulen u. s. w. entworfen, die wir hier folgen lassen, um die betreffenden Resultate daraus ziehen zu können, indem wir sie nach der Menge der Geburten ordnen. Hiernach hat

	Geburten	Wendung	Zange	Perforation
Klein in Wien	auf 5993 Geburten	23mal die Wendung,	63mal die Zange,	13mal die Perforation angewandt,
Haase in Dresden	1340	10	118	4
v. Siebold in Berlin	1235	81	210	1
Mende in Göttingen	925	9	21	3
Busch in Marburg	784	16	47	1
Martin in München	736	9	14	1
Elsässer in Stuttgart	730	13	43	0
Kluge in Berlin	543	7	41	5
Kauffmann in Hannover	517	4	28	0
Kilian in Bonn	502	4	23	0
Küstner in Breslau	368	11	8	2
Brunatti in Danzig	280	2	14	0
Adelmann in Fulda	218	2	7	1
Carus in Dresden	207	4	14	0
Andrée in Breslau	175	1	3	1
Merrem in Cöln	157	1	14	0
Hüter in Marburg	148	2	6	0
Stoltz in Strassburg	132	0	6	0
Henne in Königsberg	127	2	4	0
Hiernach kommt auf	15117	201	684	32

Es müssten also durchschnittlich auf 75 Geburten eine Wendung,
- 22 - einmal Anwendung der Zange,
- 472 - - - - Perforation kommen.

Vergleichen wir damit die Durchschnittszahlen der einzelnen Anstalten, indem wir sie nach der Menge der Operationen ordnen, so hat

von Siebold	auf	15	Geburten	eine	Wendung,
Küstner	-	33	-	-	-
Busch	-	49	-	-	-
Carus	-	52	-	-	-
Elsässer	-	56	-	-	-
Henne	-	63	-	-	-
Hüter	-	74	-	-	-
Kluge	-	77	-	-	-
Martin	-	81	-	-	-
Mende	-	103	-	-	-
Kauffmann	-	104	-	-	-
Adelmann	-	109	-	-	-
Kilian	-	123	-	-	-
Stoltz	-	132	-	-	-
Haase	-	134	-	-	-
Brunatti	-	140	-	-	-
Merrem	-	157	-	-	-
Andrée	-	175	-	-	-
Klein	-	286	-	-	-

Es haben also *v. Siebold*, *Küstner*, *Busch*, *Carus*, *Elsässer* und *Henne* viel häufiger, alle Andere aber weniger oft als die Durchschnittszahl ergiebt, die Wendung gemacht; *Küstner* $\frac{1}{2}$ mal, *v. Siebold* 5mal mehr.

Es hat ferner

v. Siebold auf 10 Geburten einmal die Zange angewandt,

Merrem	-	11	-	-	-	-	-
Haase	-	11	-	-	-	-	-
Kluge	-	13	-	-	-	-	-
Carus	-	14	-	-	-	-	-
Busch	-	17	-	-	-	-	-
Elsässer	-	17	-	-	-	-	-
Kauffmann	-	18	-	-	-	-	-
Brunatti	-	20	-	-	-	-	-
Stoltz	-	22	-	-	-	-	-
Kilian	-	22	-	-	-	-	-
Hüter	-	24	-	-	-	-	-
Mende	-	30	-	-	-	-	-
Adelmann	-	31	-	-	-	-	-
Henne	-	32	-	-	-	-	-
Küstner	-	46	-	-	-	-	-
Andrée	-	51	-	-	-	-	-
Martin	-	52	-	-	-	-	-
Klein	-	95	-	-	-	-	-

Es haben also *v. Siebold*, *Merrem*, *Haase*, *Kluge*, *Carus*, *Busch*, *Elsässer*, *Kauffmann*, *Brunatti* die Durchschnittszahl überschritten, *Stoltz* und *Kilian* dieselbe genau gehalten, die Uebrigen dieselbe nicht erreicht; *Merrem* und *Haase* haben dieselbe zweifach, *v. Siebold* mehr als zweifach überschritten.

Es hat endlich

Andrée	auf	175	Geburten	einmal	die	Perforation	gemacht,
Kluge	-	180	-	-	-	-	-
Küstner	-	184	-	-	-	-	-
Adelmann	-	218	-	-	-	-	-
Mende	-	308	-	-	-	-	-
Haase	-	335	-	-	-	-	-
Klein	-	461	-	-	-	-	-
Martin	-	736	-	-	-	-	-
Busch	-	784	-	-	-	-	-
v. Siebold	-	1235	-	-	-	-	-

alle Uebrigen, so wie die drei Letztgenannten erreichten also die Durchschnittszahl nicht, die 7 Ersteren aber überschritten sie, und *Andrée* fast 3fach.

Erinnern wir uns, dass *Moschner* (*Conspectus partuum in Lechodochio Pragensi.* 1826.) von 1789 bis 1825 im Prager Gebärhause bei 10,053 Geburten nur auf 130 Geburten einmal die Zange anlegte, und *Boër* selbst bei 2034 Geburten die Zange nur 5mal brauchte, also 1:407, so ist die Behauptung übertrieben häufigen Gebrauchs der Zange in unseren Zeiten gerechtfertigt. Die Anwendung ist in der letztern Zeit immer wieder gestiegen. *Smellie* brauchte die Zange unter 125 Geburten einmal, *Merrimann* in 93 Fällen, *Naegele* in 53 Fällen einmal. (S. *Burn's* Handbuch der Geburtshülfe von *Kilian*. S. 450. Anmerk.)

Diess ist denn auch nicht ohne nachtheiligen Einfluss auf das Leben der Kinder, wie die folgende Tabelle nachweist, die wir nach denselben Nachrichten, wie die frühere über die Geburten, gesammelt und aufgestellt haben.

In der Anstalt von

Klein	wurden von	5998	Kindern	245	todtgeboren	und	492	starben	kurz	nach der	Geburt;
Haase	- -	1360	-	97	-	-	85	-	-	- -	-
v. Siebold	- -	1263	-	70	-	-	68	-	-	- -	-
Mende	- -	938	-	28	-	-	11	-	-	- -	-
Busch	- -	626	-	31	-	-	12	-	-	- -	-
Martin	- -	746	-	46	-	-	24	-	-	- -	-
Kauffmann	- -	524	-	18	-	-	20	-	-	- -	-
Kilian	- -	508	-	34	-	-	22	-	-	- -	-
Küstner	- -	371	-	15	-	-	0	-	-	- -	-
Brunatti	- -	288	-	8	-	-	2	-	-	- -	-
Adelmäun	- -	170	-	11	-	-	0	-	-	- -	-
Elsässer	- -	164	-	11	-	-	15	-	-	- -	-
Merrem	- -	159	-	10	-	-	0	-	-	- -	-
Hüter	- -	149	-	8	-	-	0	-	-	- -	-
Stoltz	- -	132	-	13	-	-	12	-	-	- -	-
Henne	- -	130	-	13	-	-	12	-	-	- -	-

Hiernach kommen auf 13526 Kinder 658 todtgeborne, 775 kurz nach der Geburt gestorbene.

Es würden also durchschnittlich auf 20 Kinder 1 todtgeborenes,

17 - 1 kurz nach der Geburt gestorbenes kommen.

Vergleichen wir damit die Durchschnittszahlen der einzelnen Anstalten, so hat

Stoltz	auf	10	Kinder	ein	todtgebornes,
Henne	-	10	-	-	-
Haase	-	14	-	-	-
Elsässer	-	15	-	-	-
Kilian	-	15	-	-	-
Merrem	-	16	-	-	-
Adelmann	-	16	-	-	-
Martin	-	19	-	-	-
v. Siebold	-	18	-	-	-
Hüter	-	18	-	-	-
Busch	-	20	-	-	-
Küstner	-	24	-	-	-
Klein	-	24	-	-	-
Kauffmann	-	29	-	-	-
Mende	-	33	-	-	-
Brunatti	-	36	-	-	-

Die Mehrzahl bis zu *Busch* hat also viel mehr todtgeborne Kinder als die Durchschnittszahl ergiebt, und *Stoltz* und *Henne* gerade doppelt so viel.

Es haben ferner

Elsässer	auf	10	Kinder	eins	kurz	nach	der	Geburt	verloren,
Stoltz	-	11	-	-	-	-	-	-	-
Henne	-	11	-	-	-	-	-	-	-
Klein	-	12	-	-	-	-	-	-	-
Haase	-	16	-	-	-	-	-	-	-
v. Siebold	-	18	-	-	-	-	-	-	-
Kilian	-	23	-	-	-	-	-	-	-
Kauffmann	-	26	-	-	-	-	-	-	-
Martin	-	31	-	-	-	-	-	-	-
Busch	-	52	-	-	-	-	-	-	-
Mende	-	85	-	-	-	-	-	-	-
Brunatti	-	144	-	-	-	-	-	-	-

und also mit *Adelmann, Hüter, Küstner* und *Merrem,* die keine Kinder kurz nach der Geburt verloren, *Kilian, Kauffmann, Martin, Busch, Mende* und *Brunatti* die Durchschnittszahl nicht erreicht, während *Elsässer, Stoltz* und *Henne* sie über ein Drittheil überschritten.

d'Outrepont hatte auf 782 Geburten 39mal Kunsthülfe nöthig, also 20:1, und von 785 Kindern waren 48 todtgeborene, also 16:1; allenthalben auch ein nicht eben günstiges Verhältniss.

Dass also in den meisten Anstalten zu viel operirt wird, und diess Operiren von nachtheiligem Einfluss ist, liegt nach den gegebenen Zahlenverhältnissen am Tage. Selbst die Durchschnittszahlen sind viel zu hoch, für die Statistik im Allgemeinen, denn auf ganze Staaten angewandt, erscheinen sie übertrieben. So kamen in Preussen (Berl. med. Central-Zeitung von *Sachs.* 1832. N. 29.) in den drei Jahren 1829, 1830 und 1831 zusammen 1,483,248 Geburten vor, es kommen also auf jedes Jahr 494416 Geburten; nach der Uebersicht der Medicinal-Personen Preussens im Jahre 1833 von *Eck* (Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. 1835. N. 6.) hat der ganze Staat 1784 Geburtshelfer; würde nun nach der Durchschnittszahl von *v. Siebold* auf 10 Geburten einmal die Zange angelegt, so hätte jeder Geburtshelfer in Preussen jährlich mehr als 27 Zangengeburten zu machen, was wohl jeder übertrieben findet. Nach *Andrée's* Durchschnittszahl zur Perforation kämen jährlich mehr als 2825 Perforationen vor; über die Wendung lässt sich nichts so bestimmtes sagen, da sie auch den Hebammen erlaubt ist. Gälte die Durchschnittszahl der ersten Tabelle, so kämen auf 15117 Geburten 917, in denen Kunsthülfe nöthig gewesen, indem wir also noch vom

Nachgeburtsgeschäft abstrahiren, 1:16; diess würde im ganzen Staate jährlich 30901 Geburten geben, in denen Kunsthülfe nöthig geworden; würde man aber gar die Extreme, auf 15 Geburten eine Wendung und auf 10 Geburten einmal Anwendung der Zange, also auf 25 Geburten einmal Wendung oder Zange als Norm annehmen, so kämen in Preussen jährlich mehr als 39553 Geburten vor, in denen Wendung oder Zange nöthig! Wenn in dem Regierungs-Bezirk Gumbinnen nach dem preussischen Medizinalkalender für 1837, der nach amtlichen Quellen entworfen ist, auf 12860 Einwohner ein Arzt kommt, so würde derselbe nach der Durchschnittszahl von einer Zangengeburt auf 10 Geburten, da man annehmen darf, dass sich die Population alle 25 Jahre erneuert, also auf 12860 Einwohner jährlich 514 Geburten kommen, jährlich über 50 Zangengeburten zu machen haben; ja im Bezirk Rosenberg in der Provinz Schlesien, in welchem auf 35,000 Einwohner ein Arzt lebt, hätte derselbe jährlich mehr als 69mal die Wendung zu machen, 104mal die Zange anzulegen, und etwa 6mal die Perforation vorzunehmen, und im Kreise Randow, Regierungsbezirk Stettin, in welchem auf 72,000 Einwohner ein Arzt kommt, hätte derselbe jährlich 288 Zangengeburten, 192 Wendungen und 16 Perforationen, also in je 3 Tagen des ganzen Jahrs stets 4 der wichtigsten Operationen zu machen!

Die Durchschnittszahl der todtgeborenen Kinder 1:20 stimmt genau mit jener für die Stadt Berlin im Jahre 1834 eingetretenen Durchschnittszahl (s. Berl. Centr. Zeit. 1835. N. 22.); allein die Durchschnittszahl von *Stoltz* und *Henne* 1:10 würde die Anzahl der todtgeborenen verdoppeln, und es kämen deren für Berlin allein jährlich 956 vor, für den ganzen preussischen Staat aber in jedem Jahre mehr als 49441!

In diesen Zahlenverhältnissen liegt der Beweis, dass in den meisten geburtshülflichen Anstalten zu viel operirt wird, und diess hat denn die natürliche Folge, dass die Geburtshelfer auch künftig in praxi sehr schnell mit einem operativen Eingriffe bei der Hand sind, wodurch eben die grössten Nachtheile entstehen. Bei dem grossen Fehler, die Kreissenden als Kunstobjekte betrachtet zu haben, verleiten daher diese Anstalten nur zu leicht zum allzuhäufigen Operiren, was dem Zweck der Heilkunst in soweit gerade entgegengesetzt ist, als eben dadurch der Arzt zum „*magister naturae*" wird, während er blos ihr „*minister*" sein soll.

Ganz richtig sagt *Carus* (a. o. a. O. §. 1138. 19.): „Zur Ueberschätzung der Anwendung operativer Kunsthülfe zur Förderung des Geburtsgeschäftes ist die Verführung allerdings sehr gross; der Arzt sieht die Mittel, die Geburt des Kindes, fast zu jedem beliebigen Zeitraume des Geburtsgeschäftes, künstlich beendigen zu können, in seinen Händen, er findet in den Schmerzen der Kreissenden, ihren ängstlichen Bitten um Hülfe, dem Dringen ihrer Angehörigen und der Beschränkung seiner eigenen Zeit oft die Anzeige zur Hülfsleistung, welche doch einzig von dem Stande des Geburtsgeschäftes bestimmt werden sollte. Hat der Arzt auf diese Weise öfters die Beschleunigung der Geburt, und zwar mehremale ohne augenblicklich wahrnehmbare allzunachtheilige Folgen bewerkstelligt, so wird er endlich die Achtung gegen die einfache, grosse und zweckmässige Wirksamkeit der Natur immer mehr aus den Augen verlieren, er wird in dem gemessenen allmähligen

Gange der Natur nur krankhafte Trägheit sehen, immerfort an der Geburtsfunktion zu meistern finden, und zuletzt durch unzeitige Kunsthülfe für Mutter und Kind häufig die gefährlichsten Zufälle, entweder unmittelbar herbeiführen, oder doch für spätere Zeit veranlassen. Dass diese Richtung immer noch die allgemeinere sei, kann man wohl annehmen, und verbindet sich mit einer solchen unpassenden Ueberschätzung und übermässig häufigen Anwendung operativer Hülfsmittel, Rohigkeit und Ungeschicklichkeit in der Anwendung derselben, so entsteht eine Art der Ausübung dieser Kunst, welche in Zweifel lässt, ob man nicht wünschen solle, dass es gar keine, als dass es eine solche Geburtshülfe geben möchte. — Ursache genug, gegen diesen Abweg, als den betretensten, vorzüglich zu warnen."

Wenn wir daher auch weit entfernt sind, mit *Sacombe* alle Operationen in der Geburtshülfe, insofern sie Instrumentalhülfe bedingen, zu verwerfen, und die Anwendung der Zange, wie *Sacombe* (Neue Theorie der Geburtshülfe. Nach dem Franz. 1796. S. 124.), für unbrauchbar, gefährlich oder unnöthig zu erklären, so können wir doch nicht umhin, einzugestehen, dass die Anwendung der Zange übertrieben wird. „Man schämt sich," sagt *Sacombe* (a. a. o. S. 120.) nur zu wahr, „einen müssigen Zuschauer bei einer langsamen aber natürlichen Geburtsarbeit abzugeben, man kommt in die Versuchung, der Kreissenden sowohl als den Umstehenden zu zeigen, dass man zu arbeiten wisse, und man arbeitet soviel als nur möglich ist." Da hat denn die Zange den

Vorzug vor allen andern Mitteln, und obgleich wir nicht behaupten wollen, dass der pecuniäre Vortheil, der mit einer Zangengeburt verknüpft ist, dabei seinen Einfluss mit ausübe, so sind wir doch überzeugt, dass sich das jetzige Verhältniss der Zangengeburten zu den einfach durch Naturhülfe beendeten Entbindungen bei den Geburtshelfern umkehren wird, sobald die Taxe umgekehrt wird, und der Geburtshelfer statt des jetzigen Honorars von 2—5 Thlr. für eine leichte natürliche Entbindung, und 4—10 Thlr. für eine Zangengeburt, wie solche in Preussen z. B. festgestellt ist, umgekehrt für eine leichte natürliche Entbindung 4—10 Thlr. und für eine Zangengeburt dagegen 2—5 Thlr. erhält. — *Sacombe* sagt sehr schön (S. 191.): „Der Geburtshelfer soll mehr Vertrauen auf die Natur, als auf die Kunst setzen, er soll der Natur nie vorgreifen. Diese Wahrheiten sind sehr wichtig; man wird vielleicht müde, sie zu hören, aber ich werde nicht müde, sie zu wiederholen.“

Carus stellt (§. 1142. c.) die Regel auf: „keine Operation zu unternehmen, wo irgend sichere Aussicht vorhanden ist, dass die vorhandene Abnormität ohne Nachtheil für Mutter und Kind, durch die Naturthätigkeit allein, oder durch zweckmässige dynamische Hülfsmittel, durch veränderte Lage der Kreissenden u. s. w. beseitigt werden könne“, und die Regel ist sehr gut, allein es ist auffallend genug, dass es überhaupt noch einer solchen Regel bedarf. Versteht es sich denn nicht von Anfang an, dass der Arzt da ganz und gar nichts thun soll, wo die Natur allein ausreicht? Ist denn nicht der Schüler der Geburtshülfe schon durch die Schule der allgemeinen Therapie gegangen, die ihm doch diesen Grundsatz

gewiss tief eingeprägt haben wird, und ihn befestigte, indem sie die unendliche Kraft der Vis medicatrix naturae durch Darlegung von Thatsachen in ein helles und glänzendes Licht stellte? Und wenn selbst die allgemeine Therapie diess vernachlässigte, hörte der Schüler es nicht in der Chirurgie gewiss auch, oder sollte er es nicht auch dort, und in der Arzneimittellehre, ja allenthalben gehört und als obersten Grundsatz eingeprägt erhalten haben? Muss der Arzt sich nicht an den ersten Aphorismus des *Hippocrates* halten, der sagt: „*Experimentum periculosum,*" und muss ihn diess nicht von jedem Eingriff abhalten, den er nicht für nothwendig erkannt hat. *V. Siebold* sagt (bei *Maygrier.* S. 223. Anm. 1.): „Von der Zeit an, wo Geburtshelfer menschlicher dachten, und auf Mittel und Wege sannen, in schwierigen Fällen die schrecklichen älteren Hülfsmittel, wobei das Kind gewiss geopfert wurde, und eben wegen der rohen Operation der Mutter Leben keineswegs gesichert war, entbehrlich zu machen, durch Anwendung zweckmässigerer Hülfen; von der Zeit an ward die Geburtshülfe erhoben von dem niedrigen Standpunkte, auf den sie durch diese Kindermetzelei gesunken war." Allein so gar erhoben scheint sie leider noch immer nicht zu sein, denn *Carus* findet (l. c. §. 1145.) es noch nöthig, den Grundsatz einzuprägen: „Unter den Instrumenten verdienen aber stets die nicht verletzenden, die, deren Anwendung die möglichst wenigen Schmerzen macht, den Vorzug;" einen Grundsatz, den man dem gesunden Menschenverstande ganz gewiss gar nicht zu geben braucht, indem er ihn von Grund aus hat, der aber für Geburtshelfer noch nöthig ist!

Man staunt über die Leichtfertigkeit und Vermessenheit, mit der einerseits die wichtigsten geburtshülflichen Operationen beschlossen, und andererseits ausgeführt wurden. So erzählt *Sacombe* (S. 141.) folgendes Factum.

„Eine Frau in Kindesnöthen hatte im Hôtel Dieu zu Paris die heftigsten Wehen. Die Hebamme fand ihr Becken so klein, und die Durchmesser der Oeffnungen desselben so enge, dass sie nach dem Lehrbegriff, den sie von ihren Lehrern erhalten, die Nothwendigkeit des Kaiserschnitts angezeigt glaubte. Sie liess die drei berühmtesten Geburtshelfer in Paris rufen, welche nach einer sehr gewissenhaften Untersuchung das einstimmige Urtheil fällten, dass, wegen der engen Beckenöffnungen, das Kind nicht geboren werden könne, und dass folglich so geschwind als möglich der Bauchschnitt gemacht werden müsse. Aber welch unerhörtes Wunder; während der Wundarzt, der den Saal bediente, den Altar errichtete und den Apparat zur Opferung zurecht machte, schrie das Opfer aus vollem Halse, und bezahlte der Natur freiwillig den angenehmen Zoll des Mutterrechts. Der junge Wundarzt überbrachte ganz bestürzt diese Nachricht den drei Priestern der Lucina, welche sich, wie der Fuchs aus dem Hühnerhause, stillschweigend fortschlichen. — Um einige Minuten später hätte diese Frau den Kaiserschnitt ausstehen müssen, und würde entweder wie so viele andere gestorben sein, ohne dass Jemand das Mindeste von der unternommenen Operation erfahren hätte; oder die Operation hätte einen glücklichen Erfolg

gehabt, und dann würde man die vermeintlichen Vortheile dieser Operation in ganz Europa verbreitet haben."

Hieran reiht sich die folgende Geschichte, die derselbe Schriftsteller (S. 143.) erzählt, als eine allen Wundärzten, die damals im Hôtel-Dieu in Dienst waren, wohlbekannte Thatsache.

„Eine Frau, deren häusliche Umstände eben nicht die besten waren, erhielt von einem berühmten Geburtshelfer die fatale Versicherung, dass sie wegen der vermeintlichen fehlerhaften Bildung ihres Beckens unmöglich ein lebendiges Kind gebären könnte; da sie sich nun aus Schaamhaftigkeit nicht entschliessen wollte, den Kaiserschnitt im öffentlichen Hörsaal und in Gegenwart der Eleven an ihrer Person verrichten zu lassen, so ging sie ins Hôtel-Dieu, wo sie mit Zittern und Zagen die Erfüllung dieser Prophezeihung abwartete. Aber die liebe Natur that nochmals ein Wunder; diese Frau kam mit einem ausgetragenen lebendigen Kinde glücklich nieder, welches die gewöhnliche Grösse hatte."

Sacombe fügt hier hinzu: „Dergleichen Beispiele sollten doch wohl, nach meinem Dafürhalten, im Stande sein, unsere Orakelsprüche herabzuwürdigen, und der Eigenliebe die Augen zu öffnen, wenn diese nicht von Geburt aus ein wenig blind wäre," — und man begreift bei solchen Thatsachen leicht, wie dieser Schriftsteller auf das umgekehrte Extrem verfallen konnte, und zur Behauptung verführt wurde: „Die Instrumente und der Kaiserschnitt seien allezeit unnöthig" (l. c. S. XII.).

Der Leichtsinn, mit welchem hier die Beckenweite bestimmt wurde, hat seinen Grund in der immer noch ziemlich unsicheren Art unserer Beckenmessung überhaupt. Statt dass man sich um die genaueste Kenntniss aller möglichen Stellungen des Kopfs des Foetus im Becken eine unsägliche Mühe gegeben, und diesen Theil der geburtshülflichen Lehre zur grössten Schwierigkeit ausgedehnt hat, ohne dass wirklich sehr erkleckliche Vortheile für die Praxis daraus hervorgegangen wären, und man sich jetzt schon zur Vereinfachung der Lehre von der Kindeslage genöthigt sieht, hätte man die Beckenmessung möglichst zu vervollkommnen suchen sollen; allein die Schwierigkeit, ein besseres Mittel zu finden, als die Untersuchung mit der Hand giebt, und ein sichereres als diese Untersuchung geben kann, hat nur zu zahllosen Beckenmessern Veranlassung gegeben, deren neueste immer noch nicht mehr leisten, als der älteste von *G. W. Stein* d. ä., obwohl gerade durch sicherere Kenntniss der Beckenweite erst die Festigkeit der Diagnose zur Indication von Zange, oder Perforation, oder endlich Kaiserschnitt erlangt werden kann. *Burns* sagt (a. o. a. O. S. 41.): „Um den Grad der Missbildung und die Capazität eines Beckens messen zu können, sind verschiedene Instrumente erfunden worden; — — allein alle diese Methoden sind so unzuverlässig, dass ich Niemanden kenne, der sie in der Praxis anwendet. Die Hand ist der beste Pelvimeter!“ Wie wenig sicher aber alle Messungen sind, beweist die Thatsache, dass *Osborn* eine Conjugata von $2\frac{3}{4}$ Zoll als diejenige bezeichnet, bei welcher kein lebendes Kind mehr durch das Becken gelangen könne, während *Clarke* diess bei einer Conjugata von $3\frac{1}{4}$ Zoll — also $\frac{1}{2}$ Zoll mehr als *Osborn* — behauptet. Auch die umsichtigste Untersu-

chung, auch die grösste Vorsicht schützte hier nicht immer völlig vor Missgriffen, die aber um so schlimmer sind, weil sie zu einem activen Einschreiten veranlassen, welches, wo es unnöthig, auch fast immer schädlich ist.

E. C. v. Siebold, von der Operation des Kaiserschnittes sprechend, sagt (bei *Maygrier*. S. 202. Anm. 15.): „Gerade hier verlasse sich der Geburtshelfer nicht auf sein eigenes Urtheil allein: die Untersuchung werde einmal von mehreren angestellt, aber auch werde dieselbe nicht einseitig auf eine und dieselbe Art, etwa nur mit einem trüglichen Beckenmesser vorgenommen. Leicht kann ihn die Natur dann, wenn er eines vermeintlichen engen Beckens wegen den Kaiserschnitt macht, und die Person glücklich alle Gefahren überstanden hat, Lügen strafen, wenn sie von Neuem schwanger wird, und ganz von selbst glücklich und auf natürlichem Wege niederkommt, wie wir ja so viele Beispiele haben, aus welcher Noth ihn freilich *Michaelis* Vorschlag, beim Kaiserschnitt zugleich die Gebärmutter zu exstirpiren, erretten könnte. Auf der anderen Seite, wenn sie stirbt, kann ihm aber die angestellte Section ein solches Becken zeigen, was noch auf natürlichem Wege die Geburt zugelassen hätte. Sind nun gar noch die, welche den Kaiserschnitt unternehmen, operationslustige Chirurgen, die sich weder mit der geburtshülflichen Praxis abgeben, noch den hohen Werth der Untersuchung aus eigener Erfahrung kennen, sondern nur *Steins* Ausspruch (in seiner praktischen Anleitung zur Geburtshülfe. VI. Aufl. §. 288.): „*Der Kaiser-*

schnitt, das Meisterstück in der Entbindungskunst, ist die wichtigste, grösste und gefährlichste chirurgische Verrichtung eines Geburtshelfers" — folgen; so kann solche noch weit eher der ausgesprochene Vorwurf treffen, wenn sie nicht den Rath sachverständiger Geburtshelfer einholen, ehe sie zu dieser, zwar nicht wichtigsten, aber wohl gefährlichsten Operation in der Geburtshülfe schreiten."

Wahrlich hier wird gewiss oft zu viel gethan, denn die Zahl der bereits bekannten Kaiserschnitt-Operationen mit glücklichem Ausgange, — die Fälle mit unglücklichem Ausgange werden viel weniger bekannt gemacht, obgleich man aus ihnen gerade viel mehr lernen könnte! — ist sehr gross, obgleich *Mursinna* (dessen Journ. II. 2. S. 274.) unter 4010 Geburten in dem Charité-Krankenhause zu Berlin nur 2 Fälle hatte, in welchen diese Operation wirklich indizirt war.

Wie leichtsinnig man verfährt, zeigen Thatsachen am besten. *Scipione Mercurio* erzählt (1653.) von einer Frau, dass sie nach dem Kaiserschnitte noch 9mal leicht auf gewöhnlichem Wege geboren habe, und nennt den Kaiserschnitt eine in Frankreich so bekannte und gemeine Operation, wie in Italien der Aderlass sei. *v. Siebold* erzählt (l. c. Anmerk. 14.), dass, während ein klinischer Lehrer sich mit seinen Zuhörern über die Methode der Operation eines vorzunehmenden Kaiserschnittes unterhielt, die Hebamme anzeigte, das Kind sei geboren.

Mit allem Rechte heisst es bei *v. Siebold* (l. c. S. 205. Anm. 20.): „*Ritgen* hat (Heidelb. Jahrb. I. 2.) die ungünstigen Resultate seines Bauchscheidenschnitts freimüthig mitgetheilt. Möchte

doch jeder Geburtshelfer und Wundarzt uns die unglücklichen Folgen eines unternommenen Kaiserschnitts eben so offen und frei mittheilen, als er es dann thut, wenn seine Operation glücklich abläuft. Leider aber vernehmen wir nur immer meistens glückliche Kaiserschnitte, was die übeln Folgen hat, dass sich so Viele diese Operation leicht und unbedeutend, auf solche günstige Beispiele gestüzt, vorstellen, sie leichtsinnig genug vollziehen, und gerade das Gegentheil erfahren, wovon sie aber hernach schweigen, und ihren Amtsgenossen dann diese Warnungen entgehen. Nirgends ist gewiss die Aufrichtigkeit lohnender, als in *der* Wissenschaft, welche sich mit der Erhaltung der Gesundheit und des Lebens beschäftigt."

Doch wie der Dichter *Hoffmann* (Caecilia, eine musikalische Zeitschrift. Heft IX. S. 13.) sagt: „Selbstgeständnisse sind kaum zu erringen;" und wo etwa heut zu Tage das Geständniss des Nichtwissens gemacht wird, geschieht es fast sicher zugleich mit dem Bewusstsein, dass *Sokrates* deshalb der Weiseste genannt worden, weil er wusste, dass sein Wissen gering sei. Die Literatur zeigt uns im Gegentheile ein eitles Brüsten mit Thatsachen, deren Unwahrheit nur zu offen entgegen tritt, ein Grossthun mit glücklichem Erfolge der Behandlung, während man den unglücklichen Ausgang verschweigt. Wenn *Neumann (Spec. Therapie.* II. §. 243. S. 365.) über den Scirrhus uteri spricht, und von mehr als hundert Leichen redet, in denen er noch sehen konnte, von wo der Krebs ausgegangen, so ist dabei gewiss nicht wenig Uebertreibung, denn wenn *Neumann* bei vielfacher Gelegenheit, in der

Charité zu Berlin Sectionen anstellen zu lassen, wirklich hundert Leichen von an Scirrhus uteri Verstorbenen seziren lassen konnte, so ist das schon sehr viel gesagt; aber am Scirrhus uteri stirbt man nicht so schnell, und die Fälle, in denen der Tod so früh eintritt, dass die Stelle noch sichtbar, von wo aus der Krebs ausgegangen, gehören sicher zu den Seltenheiten, und häufen sich auch in Jahrelanger Spitalpraxis nicht zu hunderten. Aehnliche Uebertreibungen zeigen die Beobachter, wenn sie von seltener vorkommenden Krankheiten doch ihre Erfahrung gleich als sehr gross schildern, und die Beobachtungen, welche sie selbst darüber machten, immer dutzendweise einfliessen lassen. Man kann Experimente ziemlich beliebig anstellen, aber Krankheitsfälle müssen da sein, um beobachtet zu werden, und die selteneren Formen sind auch für jeden selten, wenn auch für den einen mehr als für den andern; was aber im Ganzen selten vorkommt, wird auch dem Einzelnen nicht sehr häufig entgegen treten. Die Krankheitsgeschichten mit unglücklichem Ausgange, die veröffentlicht werden, erscheinen im Verhältniss zu den geheilten und mitgetheilten Fällen so gering, dass man zweifeln sollte, es stürben überhaupt Kranke unter ärztlicher Behandlung, wüsste man nicht, wie mitleidig die Erde Alles bedeckt.

Das gilt ganz besonders von wichtigeren Operationen, und wenn *Stein* glaubt, der Kaiserschnitt sei jetzt häufiger tödtlich, weil er bei richtigerer Indication gemacht werde, und die Abnormitäten, welche ihn auszuführen nöthigen, auch eben für den Erfolg der Operation schädlich wirken können, so mag er sehr Recht haben; allein die veröffentlichten Kaiserschnitt-Operationen sind auffallend glücklich abgelaufen, — die, welche tödtlich endeten, werden eben nicht bekannt gemacht. Vom Jahre 1828 bis

Ende 1836 finden sich folgende Kaiserschnitt-Operationen veröffentlicht, nämlich mit tödtlichem Ausgange: *Henne* (*v. Siebold's* Journal. VII. 3.), *Schmidt* (ibid. VIII. 1.), *Bobertag* (ibid.), *Busch* (Gem. Zeit. f. Geb. III. 2.), *Engeltrum* (ibid. IV. 1.), *Crichton* (Salzb. med. chir. Zeit. 1829. 3.), *Kuester* (Diss. Bonnae. 1829.), *Johanknecht* (Abhandl. der ärztlichen Gesellschaft zu Münster. I. Band.), zwei Fälle von *Ferrario* (Gem. f. Geb. V. 1.), *v. Gräfe* (Berl. Centr. Zeit. 1832. N. 16.), *M'Kibbin* (Heidelb. Ann. VIII. 2.), *Neuber* (Pfaff's Mitth. I. 1.), *Rast* (v. Sieb. Journ. XIII. 1.), *Bello* (Schmidt's Jahrb. I. 56.), *Stein* (v. Sieb. Journ. XIII. 2.), *Barlow* (Schmidt's Jahrb. II. 32.), *Martin* (ibid. VIII. 207.), *Reuter* (Heidelb. Ann. X. 3.), *Montgomery* (Schmidt's Jahrb. Suppl. I. 321.), *Kömm* (Jahrb. d. ö. St. IX. 4.) Also im Ganzen 21 unglücklich abgelaufene Fälle; da aber bei *Henne, Bobertag, Engeltrum, Crichton, Kuester, Johanknecht, Ferrario* (1.), *M'Kibbin, Neuber, Rast, Stein, Barlow, Martin* und *Reuter* das Kind lebend erhalten wurde, so haben wir eigentlich — selbst wenn wir keine Rücksicht darauf nehmen wollen, dass in der Beobachtung von *Schmidt* und jener von *Engeltrum* die Operation an derselben Person zum zweiten Male ausgeführt wurde, — nur sieben völlig unglückliche Operationen.

Dagegen wurden nun in dem erwähnten Zeitraume glücklich beendete Fälle bekannt gemacht von: *Merrem* (v. Siebold's Journ. VII. 3.), *Metz* (ibid. VIII. 1.), *Schmid* (Heck. Ann. 1828. Mai.), *Richmond* (Froriep's Not. XXII. 3.), *Andreini* (Gers. und Jul. Zeitschr. 1828. Juli.), *Müller* (Rust's Mag. 28. I.), *Engeltrum* (Gem. Zeit. f. Geb. IV. 1.), *Barlow*

(Frorieps Not. 486.), 2 Fälle von *Lefèvre* (Salzb. med. Zeit. 1829. N. 41.), *Davidsohn* (Heck. Ann. 1829. Mai.), *Paxius* (Salzb. 1828. N. 96.). *Johanknecht* (a. o. a. O.), *Schmidt* (v. Sieb. Journ. IX. 1.), sechs Fälle von *Joly* (Froriep's Not. N. 676.); *Zwank* (Med. Conv. Bl. 1832. N. 16.); *Wiedemann* (ibid.), *Michaelis* (ibid.), *Neuber* (Pfaff's Mitth. I. 1.), *Wittekop* (Casp. Wochenschr. 1834. N. 16.), *Von der Fuhr* (ibid.), *van Ghenen* (Diss. Bonnae. 1834.), — im Ganzen also 27 Fälle, von denen noch dazu die Operationen von *Zwank*, *Wiedemann* und *Michaelis* an derselben Frau ausgeführt wurden, welche also die Operation dreimal erlitt, und der von *Merrem* mitgetheilte Fall auch eine zum zweitenmale Operirte betrifft. Es stehen also die unglücklichen Fälle nach den bisherigen Mittheilungen zu den glücklichen im Verhältniss von 7 : 27. Bedenkt man nun noch, dass die unglücklichen Fälle meist den Berichten der Entbindungsanstalten angehören, während die glücklich beendeten fast ohne Ausnahme in der Privat-Praxis vorkamen, so liegt die Folgerung am Tage, dass eben die Geburtshelfer, die nicht gerade an öffentlichen Anstalten wirken, nur ihre glücklichen Resultate bekannt machen, indem sie, weniger um die Wissenschaft und Kunst als ihren Ruf bedacht, die unglücklich abgelaufenen Fälle verschweigen.

Weit entfernt, auch bei ungünstigeren Verhältnissen in den Resultaten des Kaiserschnitts daraus etwas gegen die Operation selbst folgern zu wollen, da die richtigen Indicationen zu derselben festgestellt werden müssen, und hiernach zu handeln ist, so ist doch nicht zu verkennen, dass gerade bei dieser Operation, bei welcher der eigene Wille der Gebärenden mitzusprechen hat, unsere Vorstellungen an die Kreissende je nach dem zu erwartenden

Ausgang eine ganz verschiedene Farbe annehmen werden, und also auch schon deshalb die Bekanntmachung der unglücklichen Fälle sehr wünschenswerth ist. In Bezug auf die Wissenschaft aber sagen wir mit *Dr. W.* (*Hufeland's* Journ. Bd. 24. H. 3. S. 75.): „Nichts hat so sehr unserm Fache geschadet, als dass der leidige Egoismus sich beinahe in alle Beobachtungen mischte, welche öffentlich erschienen sind, und die Beobachter dahin verleitete, nur ihre glücklichen Fälle bekannt zu machen, diejenigen aber zu verheimlichen, wo die Sache nicht nach Wunsch ging.“

Wie wenig aber für die Geburtshülfe die Indicationen zum operativen Verfahren feststehen, oder doch, wie wenig sie befolgt werden, zeigen manche der Beobachtungen unserer Journale, die uns die Gebärenden einer anhaltenden Marter übergeben zeigen. So machte *Jaeggy* (*v. Siebold's* Journ. IX. 3.), nachdem er bei derselben Frau, die an Rhachitis litt, in erster Entbindung durch die Wendung ein todtes Kind zur Welt geholt hatte, in zweiter Entbindung wieder die Wendung, trennte dann, als der Kopf nicht folgen wollte, den Rumpf des Foetus am Halse ab, und versuchte es, den Kopf anzubohren und zu verkleinern. Als diess nicht gelang, wurde ein zweiter Geburtshelfer hinzugezogen, und nachdem nun beide alle Mühe und Kraft vergebens aufgeboten hatten, die Geburt zu beendigen, wurde noch der Kaiserschnitt gemacht. — So machte man (*Journ. de Méd.* 1780.) in einem andern Falle die Wendung, trennte die Extremitäten des Foetus vom Rumpfe und diesen vom Kopfe, und als man die Entbindung dennoch nicht vollenden konnte, wartete man vier Tage, und machte dann den Kaiserschnitt, worauf die Frau starb. — So legte ein Geburtshelfer nach dreitägiger

Geburtsarbeit eines rhachitischen Mädchens die Zange bei vorliegendem Arme und Nabelstrange an, arbeitete einige Stunden damit, und verliess dann die Unglückliche mit der Erklärung, das Kind sei nun todt, und man müsse seine Fäulniss abwarten. *Prof. Ulsamer*, jetzt hinzugerufen, machte die Perforation und versuchte die Extraction des Foetus mit dem Haken bei einer Conjugata von $2\frac{1}{4}$ Zoll; als aber der Erfolg zeigte, dass die Entwickelung des Foetus bei dieser Enge des Beckens unmöglich sei, machte er den Kaiserschnitt, und die Mutter starb (*v. Siebold's* Journ. X. 3.) — Wahrlich, man muss mit *Friedr. Hoffmann* (*De Medico sui ipsius*. II.) wiederholen: „*Pauci medicorum e tanta turba inveniuntur periti et docti, fideles ac circumspecti, et verissimum deprehenditur ipsius Hippocratis edictum (de arte.): fama et nomine dantur Medici plures, re vero et opere pauci.*"

Osiander ging zu weit, wenn er die Perforation ganz verwarf, und sie durch Zange und Wendung entbehrlich gemacht glaubte, und *Stein* sagt ganz recht: „Nicht perforiren wollen ist stets löblich, menschlich; aber nicht perforiren ist öfters unklug, unmenschlich." *Ritgen* wollte erst das Kind mit der Zange tödten und dann perforiren; er sagt (Anzeigen der mechanischen Hülfen. 1820. S. 382.): „Man lege eine starke Zange an, und drücke dieselbe so sehr zusammen, als für die Extraction nöthig zu sein scheint. Gelingt dieses Bemühen auch fortgesetzt nicht, so werde, wenn sich das Leben des Kindes inzwischen zu äussern aufgehört hat, die Anbohrung des Schädels vorgenommen." Das wäre dann der höchste Missbrauch der Zange, die am wenigsten durch Druck wirken soll und wirkt, sondern vielmehr durch

Zug und auf dynamische Weise, und die nur in ersterer Hinsicht die Perforation theilweise ersetzen könnte, aber nur zu leicht missbraucht wird, wie *Stein* (Lehre der Geburtshülfe. Theil II. S. 422.) sehr richtig bemerkt. *Osborn* wollte sogar bei lebendem Kinde perforiren; allein *Stein* sagt trefflich (a. a. O. S. 424.): Wo der unvermeidliche Tod des Kindes durch die Enge des Beckens vorauszusehen wäre, hat die Kaisergeburt ihre Rechte; ist die Enge des Beckens nicht so gross, dass der Tod vorauszusehen wäre, so wäre es ja sonderbar, tödten zu wollen.“ Dennoch hat man nicht selten auf diese Weise getödtet! *Beatty* erzählt selbst (*Dublin Journ.* 1835. Nr. 22.) Fälle, in denen er perforirte, und in welchen die Kinder sicher noch lebten; *Hamond* (*Med. chir. Trans.* XII. 2.) erzählt einen Fall, in welchem perforirt und zwei Unzen Gehirn entleert worden waren, und das Kind während den 46 Stunden, die es noch lebte, kräftig schien. Aeltere Beispiele finden sich bei *Burns* (a. o. a. O. S. 478. Anmerk.) angegeben, welcher sagt: „Durch eine unüberlegte und nicht zu rechtfertigende Anwendung des Perforatoriums sind lebendige Kinder mit geöffnetem Schädel durch das Becken gelangt, und haben in diesem schrecklichen Zustande noch einen oder zwei Tage gelebt.“

Stock machte (*Gers.* und *Jul.* Mag. 1832. Jan.) bei einer Primipara, deren gerader Beckendurchmesser $3\frac{1}{2}$ Zoll hatte, nach wiederholter erfolgloser Anwendung der Zange, die Perforation, konnte aber den Foetus selbst, nachdem mehrere Kopfknochen weggebrochen worden waren, nicht mit dem Haken hervorziehen. Hierauf machte *Stock* den Schaamfugenschnitt, und zog dann den Foetus heraus; er

erzählt, die Frau sei geheilt worden. Freilich eine zurückgebliebene Incontinentia urinae ist auch ein so unbedeutendes Uebel, dass man sie gar nicht in Anschlag zu bringen braucht! Der Himmel bewahre aber alle Kreissenden vor solcher Heilung!

Aitken wollte sogar (Salzb. med. chir. Zeit. 1824. II. S. 110.) bei der Synchondrotomie das ganze Schaambein ausschneiden, und es nachher auf die entstandene Fuge, nicht in dieselbe, anheilen, um für künftige Geburten Platz zu erhalten! Kann man sich grössern Unsinn denken? *Sigault* hat durch seine Aufstellung des Schaamfugenschnitts die Bahn zu den grössten Absurditäten gebrochen, und man muss mit *Sacombe* einstimmen, wenn er (a. o. a. O. S. 126.) sagt: „wenn, wie ich gerne glauben will, die Begierde, der leidenden Menschheit zu helfen, die Hand des Herrn *Sigault* bei dieser Operation führte, so will ich ihm seine Verwegenheit verzeihen, aber nur in Betracht der bewegenden Ursache, welche ihn dazu verleitete."

Was die künstliche Frühgeburt betrifft, so ist, wenn irgend, bei ihr *Wegeler's* Furcht gegründet, nach welcher die Bearbeitung dieses Gegenstandes in deutscher Sprache nur zu leicht die gefährlichsten Folgen haben kann. Mit Recht sagt *Wegeler* (*De linguae latinae usu a medicis temere neglecto.* 1835. pag. 11.): „*Quid? si sceleratus compressor secum meditatur: perforatio membranarum specillo peracta sufficit ad provocandum abortum? Quanta inde sollicitatio!*" Aber die Gefahr ist noch grösser, wenn man sieht, wie leichtsinnig die Geburtshelfer dabei verfahren. *Richard* theilte (*v. Siebold's* Journal. XV. 3.) einen Fall mit, in welchem dieselbe Frau 6mal geboren hatte, und zwar 3mal durch künstliche Frühgeburt, wo-

bei alle drei Kinder kurz nach der Geburt starben; einmal durch Naturkraft ein lebendes Kind, welches nach neun Monaten an einer acuten Brustkrankheit starb; zweimal durch die Zange, wovon ein Kind todtgeboren war, und eins am Leben erhalten wurde. *Hauck* erzählt folgenden Fall (*Casp.* Wochenschr. 1833. Nr. 26.): Eine 26jährige Frau hatte in Warschau dreimal ein todtes Kind geboren; bei der ersten Entbindung hatte man die Zange angelegt, eben so nach 2½tägiger Geburtsarbeit bei der zweiten Entbindung, in dritter Entbinduug war die Wendung gemacht worden, und nun hatten die Geburtshelfer die Meinung aufgestellt, bei neuer Schwangerschaft sei wegen Rigidität im untern Abschnitt des Uterus die künstliche Frühgeburt vorzunehmen. *Hauck* rieth mit zwei andern Aerzten Berlins davon ab, da das Becken hinreichende Weite zeigte; sie verordneten Aderlass, Abführmittel und laue Bäder, mit Vermeidung alles Reizenden, und die Frau gebar auf natürliche Weise ziemlich leicht ein gesundes Kind. — Nach solchen Thatsachen ist Missbrauch nicht blos vom Publikum, es ist solcher von den Geburtshelfern selbst zu befürchten, und man muss *Richard* beistimmen, wenn er (a. o. a. O.) sagt: Wenn die Conjugata 2½ Zoll hat, so kann Wendung oder Zange helfen; hat sie diese Weite nicht, so hilft auch die künstliche Frühgeburt nicht; zudem ist der Termin der Schwangerschaft so ungewiss, dass die Bestimmung, das Kind sei jetzt lebensfähig, höchst schwankend erscheint, und wartet man den sichern Termin ab, so ist auch der Umfang des Kopfes so gross, dass es wenig helfen kann, nicht lieber das Ende abzuwarten. Ja selbst die Bestimmung der Weite der Conjugata ist oft sehr schwer in solchen Fällen. Diese Regel sollte

wenigstens als Grundsatz der Lehrer gelten, um angehende Geburtshelfer von dieser Operation möglichst abzuhalten, da erst eigene vielfache Erfahrung und reifes Urtheil in der Praxis hinreichend befähigen können, diejenigen Fälle wirklich zu erkennen, in denen diese Operation indizirt und wünschenswerth ist.

Die Krankheiten der Plazenta sind fast noch eine *terra incognita;* das Beste darüber geben *d'Outrepont* (Gem. d. Zeitschr. f. Geb. V. 4.) und *Wilde* (Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. 1833. Nr. 11.) in einer Aufstellung der verschiedenen Krankheiten der Plazenta, welche bereits beobachtet wurden, indem der letztere eine Darstellung der wichtigern diagnostischen, prognostischen, aetiologischen und therapeutischen Verhältnisse nachfolgen zu lassen versprach; allein erst wenn jene Momente allseitig ermittelt sind, wird die Lösung der Frage des Nachgeburtsgeschäftes möglich werden. Bis dahin knüpft sich der eine auf Erfahrungen, die den Nachtheil zeigen, die Plazenta kürzere oder längere Zeit zurückzulassen, und stimmt daher für baldige Entfernung nach der Geburt, — während der andere Thatsachen anführt, nach welchen die Nachgeburt Wochen lang zurückblieb, ohne dass irgend ein Schaden daraus hervorging, indem sie entweder später folgte oder selbst resorbirt wurde, und hiernach gegen jeden operativen Eingriff um so mehr stimmt, als sehr bedeutsame Metrorrhagien in Folge der künstlichen Trennung der Plazenta nicht selten vorgekommen sind.

Gegenwärtig findet zwar der älteste Grundsatz einer baldigen, längstens einige Stunden nach der Geburt vorzunehmenden Lösung (*Sprengel's* Gesch. d. Med. V. 2. S. 844.) in der Praxis ziemlich allgemeine Anwendung, allein eine wissenschaftliche Grundlage geht diesem Verfahren noch ab, und diese ist erst dann möglich, wenn

die Krankheiten der Plazenta überhaupt etwas näher bekannt sind. Leider fällt sie in der geburtshülflichen Praxis meist den Hebammen in die Hände, und die Geburtshelfer scheinen sich oft genug zu vornehm zu dünken, sich näher um diesen Theil zu bekümmern; wir werden also nur aus den öffentlichen Anstalten Aufklärung zu erwarten haben, denn die Abnormität muss schon sehr bedeutend sein, wenn die Hebamme sie bemerken oder ihr gar Beachtung schenken soll, es sei denn, dass die Hebammen selbst einmal mit der Zeit besser ausgebildet sind. *Osiander* sagt (Neue Denkwürdigkeiten. I. 1799. S. 316. Anmerk.): „Schon zu den Zeiten der Griechen waren die meisten Hebammen nichts weiter als ὀμφαλοτόμοι, und so ist es noch; und so lange der Viehhirt im Dorf sich besser steht, als die Hebamme, kann's nicht besser werden."

Dass man den Hebammen nicht einmal das Geschäft als ὀμφαλοτόμοι sicher anvertrauen könne, zeigen Thatsachen genug; *v. Siebold* (bei *Maygrier* S. 156. Anmerk. 1.) sagt: „Wie vorsichtig man mit der Unterbindung des kindlichen Theils des Nabelstrangs sein müsse, weiss jeder praktische Geburtshelfer; das Kind wird gewickelt, und spätere Nachblutung nur dann erst sichtbar, wenn dieselbe durch alle äussere Bedeckung durchdringt. Mir sind allein drei Beispiele bekannt, wo sich Kinder bis zur äussersten Entkräftung durch das von andern schlecht unterbundene Nabelende nach und nach verblutet haben." Wenn solches von Geburtshelfern gesagt wird, was soll man von den Hebammen erwarten? Um so lächerlicher ist es daher, und um so trostloser zugleich, wenn *Wildberg* (dessen Jahrb. d. Staatsarzneikunde. I. 1.)

den alten, vor mehr als 100 Jahren schon abgewiesenen Grundsatz *Hecquet's* wieder aufnimmt und den Hebammen die Wendung anvertrauen will, weil es schicklicher sei, die Geburtshülfe weiblichen Händen anzuvertrauen (vergl. Reform. I. S. 58.). Wie unwissend die meisten Hebammen, aller Hebammenschulen ungeachtet, noch immer sind, ist unglaublich; sind sie auch nicht blos dürftig, sondern selbst recht gut unterrichtet, und nicht, wie es meistens der Fall ist, blos abgerichtet worden, so dauert es doch leider nur wenige Jahre, und Alles ist vergessen; der Schlendrian gewinnt die Oberhand, und bei dem, namentlich auf dem Lande, sehr geringen Erwerb, der oft genug kaum für das Nöthigste ausreicht — da sich, wie *Osiander* oben sagt, der Viehhirt besser steht — ist an Erhaltung der erlangten Kenntnisse nicht zu denken, geschweige an Fortbildung. *Osiander* (Das Neueste aus meiner Göttingischen Praxis. S. 32.) erzählt: „Eine Hebamme schnitt bei einer Steissgeburt dem Knaben den Hodensack ab, in der Meinung, es sei die noch stehende Blase,“ und *v. Siebold* (dessen Journal. X. 2.) erwähnt eines Falles, in welchem eine Hebamme Schuld war, dass bei der Gebärenden Prolapsus uteri et vaginae cum incontinentia urinae entstand; in andern Fällen hatte die Hebamme die Gebärenden mit Branntwein besoffen gemacht! Und so wird es bleiben, bis die Staaten für die Existenz der Hebammen bessere Sorge tragen, denn dann erst können sie mit Energie darauf bestehen, nur tüchtigen, mit den nöthigen Kenntnissen vollständig ausgerüsteten Frauen das Geburtsgeschäft anzuvertrauen, obwohl auch dann ihr Wirkungskreis sich auf die einfache Geburt und die nächste Sorge für das Kind beschränken muss, und ihnen jeder operative Eingriff zu verbieten ist, der dem Geburtshelfer allein überlassen bleibt.

Ehe aber eine solche Einrichtung getroffen worden, muss man der Hebamme ihren alten Namen wiedergeben, nach welchem sie „Wehemutter" hiess, denn wahrlich, in allzu vielen Fällen ist sie wahrhaft eine „*mater dolorifica.*"

Die Frage über die Zulässigkeit des Kaiserschnittes bei einer in der letzten Periode der Schwangerschaft Gestorbenen gehört zu den schwierigsten, die sich dem Geburtshelfer entgegenstellen können. Die Wichtigkeit des Kaiserschnittes an und für sich, die so gross ist, dass *Galbiati* ihr selbst die Pelviotomie vorziehen wollte und diese von der Theorie durchaus verworfene Operation wirklich an einer lebenden Frau ausführte, scheint einerseits gemindert in dem Falle, in welchem die Mutter bereits todt ist, da für sie gerade diese Operation nur zu oft ein tödtliches Ende fürchten lässt. Andererseits aber vermehrt sich die Schwierigkeit bei dem Tode der Mutter, eben weil die Sicherheit des eingetretenen Todes schwer zu bestimmen ist, und doch auch wohl nur dann etwas von der Operation für das Kind zu erwarten steht, wenn ein möglichst kurzer Zeitpunkt zwischen ihr und dem Tode der Mutter liegt.

Die Entscheidung der Frage: ob die Mutter wirklich todt sei, ist höchst schwierig, die gewöhnlichen Zeichen verlassen uns, denn ihren Eintritt dürfen wir nicht erst abwarten wollen; so ist es wenigstens mit den Todtenflecken, dem Leichengeruch, dem Einsinken der Cornea u. s. w. der Fall, deren höchst zweifelhaften Werth zur Entscheidung der in Rede stehenden Frage überhaupt ich auch bereits an einem andern Orte nachgewiesen habe (s. Ueber Todtenscheine: *Henke's* Zeitschr. f. d. St. 1835. Heft II.). Wie ungewiss sind aber Fehlen des Pulses und Herzschlags, sich vermindernde Hautwärme u. s. w.! Und dennoch muss auf diese Erscheinungen hin bereits zur

Sectio caesarea geschritten werden, wenn dieselbe von Erfolg für das Kind sein soll; denn wenn der Kreislauf des Blutes bei der Mutter bereits längere Zeit sistirte, so ist eine Unterbrechung desselben beim Foetus nothwendige Folge, und hierdurch eine hinlängliche Todesursache gegeben. Dann fragt es sich auch, ob man durch bestimmte Thatsachen vom Leben des Kindes überzeugt sein müsse, ehe man zur Operation schreitet, da dieselbe für den Fall des Scheintodes der Mutter den sichern Tod derselben zur Folge haben würde. Allein auch hier fehlen meist Data; die Mutter kann keinen Aufschluss geben, die Umgebung sehr oft eben so wenig; Bewegungen des Kindes können fehlen, wenigstens lange aussetzen, und werden dies letztere meist bei dem Tode der Mutter, — ohne dass deshalb das Kind todt ist. Der Muttermund findet sich oft noch geschlossen, und in vielen Fällen ist auch mit dem Stethoscop keine sichere Entscheidung möglich, um so mehr, da die Untersuchung rasch geschehen muss, weil es sich um Minuten handelt. Wo daher nicht umgekehrt offenbare Zeichen des Todes des Kindes vorliegen, darf uns das Fehlen der sein Leben bekundenden Zeichen nicht abhalten, es für lebend zu erklären, und hiernach zu handeln. Die Entwickelung eines lebenden Kindes durch den Kaiserschnitt, welche *Jackson* eine halbe Stunde nach dem Tode der Mutter gelang (*Burns* l. c. S. 490), ist gewiss als seltenste Ausnahme zu betrachten, und lässt nur die Folgerung zu, die Operation auch in einem schon so weit entfernten Zeitpunkte vom Tode der Mutter nicht zu unterlassen, berechtigt aber keineswegs, dieselbe als eine nicht unumgänglich sogleich auszuführende zu betrachten. *Stein's* Bemerkung (Lehre der Geburtshülfe. Bd. II. S. 460), dass das Kind bei Krankheiten der Mutter früher als die Mutter zu sterben pflege, dagegen bei plötzlichem uner-

warteten Tode der Mutter längere Zeit am Leben bleibe, ist gewiss im Allgemeinen richtig, und sehr beachtenswerth, da überhaupt noch fast gar keine Thatsachen vorhanden sind, die die mögliche Dauer des Lebens des Kindes nach dem Tode der Mutter feststellen liessen. Mit Recht fordert daher *Froriep* die Operation bis 24 Stunden nach dem Tode der Mutter.

Indessen zeigt die folgende Thatsache, wie rasch auch bei plötzlichem Tode der Mutter das Leben des Kindes erloschen sein kann. Frau Br., Mutter von 6 Kindern, eine grosse, wohlgebaute, sehr starke, 38 Jahr alte Frau, die ihrer Vollblütigkeit und ihres grossen Körpers wegen stets gegen das Ende ihrer Schwangerschaften an Kurzathmigkeit litt, war in ihrer 7ten Schwangerschaft besonders beengt, und durch den auffallend stark ausgedehnten Unterleib an den ihr so nöthigen Bewegungen gehindert. Dabei sprach sie wiederholt die Ahnung aus, diese Schwangerschaft werde nicht gut enden; eine Thatsache, auf welche ich um so mehr aufmerksam mache, als in ähnlichen Fällen die Furcht der Mutter stets verwirklicht wurde (s. *Niemeyer* Ueber die Einwirkung des Wehendranges auf das Seelenorgan. Dessen Zeitschr. für Geb. und prakt. Med. Bd. I. H. 1. S. 159—172. — *Meissner*, *v. Siebold's* Journ. Bd. VII. H. 2. S. 372.), und das Gefühl Folge einer krankhaften Affektion des Gangliensystems, das ohnehin in der Schwangerschaft eine grosse, noch viel zu wenig gewürdigte Rolle spielt, zu sein scheint, wie denn *Meissner* dasselbe Gefühl bei Rückenmarksaffektionen der Schwangern und Gebärenden beobachtete. Am 10ten Decbr. 1835, Abends 11½ Uhr, fühlte Frau Br. sich besonders beengt, trank auf Anrathen ihres Mannes ein viertel Glas weissen Wein, verlangte zum Nachtstuhl, und fiel zusammen. In der Nähe woh-

nend, traf ich nach etwa 5 Minuten die Kranke bereits in Agone mortis; sie hatte einige Speisen erbrochen, es lief eine Menge Schaum aus der Nase, und während Puls und Herzschlag schon nicht mehr zu fühlen waren, starb sie wohl in Folge einer Apoplexie. Die Kranke hatte gegen die in demselben Hause wohnende und anwesende Hebamme geäussert, dass sie gegen den 20sten Decbr. niederkommen müsse, und die Frage über die Nothwendigkeit des Kaiserschnitts lag also vor der Hand, und zwar um so mehr, als deutliche Bewegungen des Kindes sein Leben bekundeten. Ungefähr 10 Minuten nach dem Tode der Mutter schritt daher mein hinzugerufener College, *Dr. Metz*, da der Muttermund völlig geschlossen war, zur Operation, nachdem die Bewegungen des Kindes seit etwa 5 Minuten aufgehört hatten.

Die Kranke war, wie oben bemerkt, zur Erde gefallen, und hatte ihrer ungemeinen Schwere wegen auch nicht zum Bett gehoben werden können, die Operation musste also an der Todten in dieser Lage vollzogen werden. Nachdem die ungemein fettreiche Hautschicht in der Linea alba zwischen dem Nabel und dem Schambogen in einer Länge von 7 Zoll durchschnitten war, zeigten sich die äusserst dünnen Muskelschichten und nach ihrer Trennung und Eröffnung des Bauchfells der blaurothe Uterus. Hier wurde in die sehr dicke Substanz ein 5 Zoll langer Schnitt gemacht, wobei *Dr. Metz*, der den Kaiserschnitt bereits mehrmals bei lebenden Schwangern machte, ein weit geringeres Auseinanderweichen der Schnittränder bei ihrer schichtenweisen Trennung beobachtete, als es ihm bei den lebenden Operirten vorkam. Die Plazenta war glücklich gemieden worden, die sich vordrängenden Eihäute wurden zerrissen, und das Kind rasch mit den Füssen entwickelt; es war ein ziemlich starkes Mädchen, und die Nabelschnur,

welche einmal um den Hals geschlungen war, pulsirte kräftig, jedoch am Plazental-Ende schwächer. Leider gelang es indessen nicht, ein selbstständiges Athmen des Kindes hervorzurufen, und alle deshalb versuchten Mittel blieben erfolglos; die Pulsationen des Nabelstrangs wurden nach und nach schwächer, und hörten nach ungefähr 8 Minuten ganz auf.

Wenn demnach hier auch die Erweckung des Kindes zum Extra-Uterin-Leben misslang, so war die Operation doch gewiss indizirt, da die Pulsation der Plazenta die Möglichkeit zeigte, das Leben des Kindes zu retten. Hier war der möglichst kürzeste Zwischenraum zwischen dem Tode der Mutter und der Operation, wie er im gewöhnlichen Leben kaum kürzer vorkommen kann, und nur allenfalls in Spitälern und Gebärhäusern noch geringer ist; dennoch hatte die Operation keinen Erfolg. Wie lange dagegen die Thätigkeit des Uterus nach dem Tode der Mutter noch dauern kann, möge folgende Thatsache zeigen, die *Dr. Herrmann* (Salzb. med. chir. Zeit. 1824. Nr. 44.) erzählt. „Bei einem jungen Frauenzimmer, welches in Folge eines langwierigen nervösen Fiebers im 6ten Monate ihrer Schwangerschaft verstorben war, vernahm die Wärterin am 3ten Tage nach erfolgtem Tode, als dem Vorabende des Begräbnisses, ein plötzliches lautes Geräusch, welches im Schoosse der Leiche sich hören liess. Man schickte sogleich zum Arzte, und dieser fand bei seiner Ankunft, dass die todte Schwangere wohl erhaltene Zwillinge geboren hatte, die in einem noch ganz unverletzten und unverdorbenen Eie enthalten waren; nur im Mutterkuchen schien die Fäulniss begonnen zu haben.“

Dieser Fall beweist die Nothwendigkeit des Kaiserschnittes bei verstorbenen Schwangern, die ihrer Entbindung nahe waren, selbst noch längere Zeit nach dem Tode der Mutter. Mag daher das Resultat dieser Operation auch noch so oft ein blos negatives sein, so vermindert dies ihre Nothwendigkeit nicht, und darf uns um so weniger abhalten, sie vorzunehmen, als ein glücklicher Fall hier um so bedeutender hervortritt, weil das negative Resultat doch ohne Nachtheil ist.

Wie unzweckmässig die Nachbehandlung nach dem Wochenbette ist, sieht man leider alle Tage, die Idee, eine schwer Verwundete in Behandlung zu haben, ist recht gut, allein diese Idee soll uns eben dahin führen, so wenig als nur möglich mit der Kranken anzufangen; statt dessen muss sie bei sehr schmaler Diät schwitzen, und Chamillenblumen und Lindenblüthen spielen neben den Klystieren zur Ausleerung die Hauptrollen im Wochenbett. Wer würde einem sonst schwer Verwundeten solche Behandlung angedeihen lassen? Man halte doch das Beispiel, diese Analogie mit schwer Verwundeten fest! Ist die Wunde in Ordnung gebracht, so sind passende, nicht erhitzende, leicht kühlende Nahrungsmittel und Ruhe unsre Verordnung; das passt auch gerade für die Wöchnerin. Man sagt: aber das Wochenbett will seine Krise per sudores haben. Gut, wir gestehen, dass, während beim weiblichen Geschlecht überhaupt Krisen viel häufiger durch die Harnabsonderung als durch den Schweiss vorkommen, obgleich die weibliche Haut poröser ist, doch fast alle Krankheiten der Gebärenden, Rheumatismus uteri, Spasmus uteri, selbst Metrorrhagie sich durch Schweiss entscheiden, und *Wigand* (Die Geburt des Menschen. Bd. I. S. 182.) bei letzterer Krankheit im Wochenbett einen allgemeinen angenehmen

duftenden Schweiss mit Recht als zuverlässiges Zeichen betrachtet, dass alle Gefahr vorüber, und wir finden diese Erscheinung sehr natürlich, wenn wir bedenken, wie sehr die uropoëtischen Organe in Beziehung zum Sexualsystem stehen und wie dieses gerade bei der Entbindung so sehr in Thätigkeit gesetzt ist, dass ihm nun wohl Ruhe Noth thut, und wie die Natur nun auch nicht das uropoetische System, sondern die Haut zum Organe der kritischen Ausscheidung in Thätigkeit setzt, — allein wer hat je eine Krise zu Stande gebracht, ausser die Natur selbst? Diese Vis medicatrix allein macht die Krisen, und wenn wir ihren Eintritt bemerken, können wir wohl unterstützen, nie aber können wir Krisen erzwingen, und wie viel die Wöchnerin auch nach dem Chamillen- oder Fliederthee schwitzt, eine kritische Ausscheidung ist dieser Schweiss nicht. Deshalb folgt ihm so oft Friesel, den man selbst für nothwendige Erscheinung des Wochenbettes hielt, bis eine klarere Naturbetrachtung die Federbetten und das ewige diaphoretische Getränk etwas verbannte, und der Wochenbettfriesel so selten wurde, dass die Mehrzahl jüngerer Aerzte ihn bestimmt noch nie sah. Aber leider hat die klarere Ansicht noch nicht allenthalben Wurzel gefasst, und nicht nur die Hebammen, sondern selbst geschätzte Geburtshelfer glauben sich nicht von ihrem schweisstreibenden Mittel trennen zu dürfen, indem sie fürchten, die Lochienausscheidung gehe dann nicht regelmässig von Statten, während diese Ausscheidung eben durch die Diaphoretica nur zu leicht zur wahren Metrorrhagie gesteigert wird.

Wurde die Geburt gar durch Kunsthülfe beendet, so muss die Kranke, die nun einer Operirten wahrhaft gleicht, um so sicherer Arznei nehmen, und wie regelrecht die

Operation ausgeführt wurde, um so verderblicher ist dann nicht selten die Nachbehandlung, und die in den Städten übliche Zeit des Wochenbettes von 6 Wochen reicht kaum aus, während auf dem Lande die Hälfte derselben völlig genug ist, die Wöchnerin herzustellen. Welche Missgriffe hier gemacht werden, möge eine Thatsache zeigen. Nachdem nemlich der Kreischirurgus *Kranefuss* bei einer 42jährigen rhachitischen Person den Kaiserschnitt mit kunstgerechter Hand ausgeführt hatte, unterwarf er die Kranke, welche sich (s. den Bericht über diesen Fall in *Rust's* Magazin. Bd. 45. H. 2.) recht wohl befand, und deren Puls nur 3 Schläge in der Minute mehr als vor der Operation zeigte, folgender Nachbehandlung. Am Abende des Operationstages ein Aderlass von 12 Unzen, wegen Schmerzen in der Unterleibsgegend, am 2ten Tage nachher 12 Blutegel und kalte Umschläge, Emulsion mit Hyoscyamus und Aq. Laurocerasi; $\frac{3}{4}$ Gr. Opium, Lavements. Den 3ten Tag Opium, Lavements, Oleum Ricini, und weil Husten eintrat (!), alle 2 Stunden $\frac{1}{4}$ Gr. Opium, wovon 4 Dosen verbraucht wurden. Der Puls stieg in diesen Tagen von 65 Schlägen auf 112. Es trat Erbrechen ein, Ol. Ricini, Klystiere mit Asa foetida; wegen deutlichen typhösen Zustandes mit Delirien wurden Inf. Valerianae, Caryophyllatae mit Extr. Hyoscyami (!) und Aether sulphuricus verordnet. Es trat Meteorismus ein, der Unterleib schmerzte sehr; Emulsion mit Tr. Opii und Aq. Laurocerasi; Puls 120, facies Hippocratica, Tod unter Symptomen der Gangraena abdominalis. Die Section zeigte besonders den ganzen Dickdarm mit verhärtetem Kothe angefüllt, und das Colon ascendens brandig durchlöchert. — Der Verfasser klagt die rohen Handgriffe der Hebamme, welche der Operation vorhergingen, an, und schreibt ihnen den übeln Ausgang zu;

allein jeder Unbefangene wird ihn der verkehrten Behandlung zuschreiben. Was sollte hier das Opium, der Hyoscyamus, die Aqua Laurocerasi? War hier nicht offenbare Darmentzündung eingetreten? Beruhten nicht die Steigerung des Pulses, die Delirien auf der Enteritis, und waren Rad. Caryophyllata, Valeriana und Aether nicht Gift in diesem Zustande, und was sollte Hyoscyamus bei diesen Reizmitteln? Kühlende Mittel, selbst wiederholte Aderlässe waren hier durchaus nöthig, und ihre Versäumniss ist unverantwortlich! Der Darmkanal einer kürzlich Entbundenen kann nicht normal fungiren, und Stuhlentleerung mag in den ersten 2, selbst 3 Tagen ohne Nachtheil fehlen, aber hier gingen 6 Tage vorbei, ohne dass etwas anderes geschah, den Darmkanal zu befreien, als dass Ol. Ricini gegeben wurde, gleichzeitig mit ihm aber Opium, wodurch seine Wirkung nothwendig paralysirt wurde. Die Operation selbst war recht schön ausgeführt, aber die Nachbehandlung hinkte um so mehr, und wir sehen dies Verhältniss sich so oft wiederholen, dass man der Ansicht beitreten muss, die Operation und die Behandlung getrennten Händen zu überliefern. Der Operateur findet seine Aufgabe in der manuellen Dexterität, die Nachbehandlung ist Sache des Arztes, und nur sehr wenigen dürfte es gegeben sein, beide Aufgaben gleichzeitig und gleich gut auszuführen.

Die meisten Hebammen sind schon den ersten Tag nach der Entbindung mit der Klystierspritze bei der Hand, und so nützlich diese zur Entleerung des Rectums vor der Geburt ist, und so sicher letztere dadurch erleichtert wird, so schädlich sind Clysmata kurz nach der Entbindung. *Osiander* (Neue Denkwürdigkeiten. S. 163. Anmerk.) sagt ganz richtig: „Man glaube ja nicht, dass es so höchst nöthig sei, einer Wöchnerin

in den ersten Tagen gleich eine gänzliche Entleerung des Darmkanals zu verschaffen. — — Es ist ganz der Oekonomie des Körpers angemessen und dem relaxirten Unterleibe einer Wöchnerin natürlich, in den ersten 24 bis 48 Stunden keinen Stuhlgang zu haben; — und (S. 238. Anmerk.): „Den Wöchnerinnen durch Laxiere, Klystiere und warme Umschläge alle Säfte nach dem Unterleibe zu leiten, ist die Methode, Gefässe, die schon geschwächt sind, noch mehr zu schwächen, und die Kranken sicher umzubringen."

Sicher sind dieser Behandlungsweise nachfolgende Unterleibsentzündungen und das Kindbettfieber zum grossen Theile zu verdanken, wenn auch zur Ausbildung und epidemischen Ausbreitung des letztern eine eigenthümliche Beschaffenheit der Atmosphäre nöthig ist, durch die sich die Krankheit bis zu dem Punkte steigert, dass sie ein eigenthümliches Contagium entwickelt. Eine Beobachtung, welche *Martin* bei dem 1832 in München herrschenden Puerperalfieber machte (*Schmidt's* Jahrb. XIII. 1.), ist von höchster Wichtigkeit. Er sagt: „Die Krankheit hörte auf, als man die Säle der Gebäranstalt, in welchen die Epidemie zum Ausbruch kam, verlassen und neue bezogen hatte; bei der Wiederbeziehung des alten Locales brach die Krankheit neuerdings aus, bei einer zweiten Auswanderung wieder verschwindend." Dies beweist, dass das Puerperalfieber jedenfalls etwas anderes als blose Metritis ist, wie *Neumann* (Spec. Ther. I. §. 308. S. 388.) meint, und diese Beobachtung *Martin's* mag in allen künftigen Fällen der Therapeutik zum Wegweiser dienen,

denn gerade in den Grundsätzen zur Heilung dieser Krankheit herrscht noch die grösste Verwirrung. Die Therapeutik der Engländer ist oft genug die absurdeste, welche man sich nur denken kann, dennoch findet sie in Deutschland ihre Nachahmer, wie Alles, was über den Kanal zu uns kommt. So verordnete *Lee* (Untersuchungen über das Wesen und die Behandlung einiger der wichtigsten Krankheiten der Wöchnerinnen. Uebers. von *Schneemann*. 1834.) einen Aderlass von 20—24 Unzen, dem meist ein zweiter von 12 bis 14 Unzen folgte; wiederholte Anlegung von 12—36 Blutegeln; alle 3—4 Stunden 8—10 Gr. Calomel mit 5 Gr. Antimonium und $1\frac{1}{2}$—2 Gr. Opium, und gab selbst bis zu 50 Gr. Calomel. Dabei ein purgirendes Clysma oder wiederholte Anwendung von einem Infusum Fol. Sennae mit einem abführenden Salze; zugleich Hüftbäder und Blasenpflaster!! — Ist es nicht gerade, als wenn neben dem erethischen Zustand im Genital-System, durch das Calomel auch noch der Darmkanal, durch die Vesicatorien noch die Haut gereizt werden müsse? — Kein Wunder, wenn von 100 Fällen von Puerperalfieber in 4 Jahren 39 starben! Aber *Lee* sieht seine verkehrte Therapie so wenig ein, dass er zuletzt gegen die Erschöpfung China und Wein anräth, ohne zu ahnen, dass er die Erschöpfung herbeigeführt; ja er will der grossen Sterblichkeit wegen die Gebäranstalten aufgehoben wissen. Ach nein, nicht die Anstalten, ihre Aerzte tragen die Schuld!

Und so schliessen wir mit den Worten des *Muratorius* (*Vita Torti. pag.* XIV.): „*Quid enim aliud medicorum ars praecipuum sibi scopum finemque statuit nisi laesam hominis sanitatem reparare, atque aegros,*

quantum fieri potest, ab interitu arcere. An id praestent tot systemata, tot disputationes, tot de rebus medicis atque remediis commentarii, probe ii norunt, qui medicinam intime norunt. Atque utinam nemo unquam periret medicorum et medicinae ipsius vitio, qui sine medicis, natura ipsa curante, fortasse convaluisset!“

Inhalt.

Druck von Breitkopf und Härtel in Leipzig.







